

Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales









L'ADDICTION : UN MYTHE, UNE MALADIE OU UN FLÉAU SOCIAL CONTEMPORAIN ?

Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)

M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

Éditorial : le dilemme de l'addiction dans les sociétés contemporaines

Johanna Järvinen-Tassopoulos

Ce numéro monographique est né de l'idée d'inviter des chercheurs francophones à réfléchir sur la nature, sur la conception et sur l'impact de l'addiction dans les sociétés contemporaines. Trois perspectives préalables ont été proposées aux auteurs : celle du mythe, celle de la maladie et celle du problème social. Il était donc possible de réfléchir sur des théories et des débats qui contredisaient l'addiction, sur la pathologisation et la médicalisation de certains usages, comportements ou habitudes et enfin sur le contexte social où les addictions se développent. Les articles de ce numéro monographique mettent à l'épreuve les définitions et les conceptions anciennes et nouvelles, contemporaines et futures de l'addiction pour répondre à la question sur la nature, la compréhension et l'impact de celle-ci dans les sociétés d'aujourd'hui. Je remercie M. Valastro qui m'a invitée à diriger ce numéro monographique et tous les auteurs qui ont bien voulu partager leurs idées sur l'addiction avec les lecteurs.

L'addiction ou les addictions ; en quête d'un bien-être et pathologie de système ?

Thierry Jandrok

Dans le cadre de cet article nous reviendrons sur le sens du terme d'«addiction» qui remplaça, il y a quelques années, celui de «toxicomanie». De nos jours, le discours politiquement correct ne stigmatise plus. Il ne présente plus, n'accuse plus. Il culpabilise et met l'accent sur la fonction consommatrice et la relation d'un individu aux pratiques et aux productions des plaisirs. On parle désormais d'usager, de consommateur. Ce personnage décrit par la vulgate contemporaine est distinctement inclus dans le système marchand des biens et des services. Que cachent ces arguties lexicales ? Quelle est le sens de cette démarche économico-politique qui privilégie la fonction sur le sujet ? Quel est donc ce clivage dans la définition de pratiques qui, bien que collectives, n'en restent pas moins singulières et, par conséquent, inaliénables ? L'addiction n'existe pas sans un référentiel théorique, politique et économique, sans un background à partir duquel certains sens se créent et s'échangent. Dans ce mouvement, l'addiction tend à s'effacer, en même temps que la subjectivité, derrière une brume sémantique qui hésite entre la stigmatisation de pratiques pathologiques singulières et comportements transgressifs, apparemment détachés des échanges. Dans ce cadre, nous interrogerons ces théories qui du semblant et de l'apparence proposent un sens à une fonction au détriment de ceux qui pourraient l'habiter ? Comment le sujet est-il déshabillé de sa consistance, de ses souffrances, de sa jouissance, et

finalement de sa quête de bien-être ou de mal-être, au profit de discours qui n'entendent que l'enchaînement des actes comme preuves de qui il serait ? Le retrait de la composante maladive de l'addiction a dénaturé sa réalité. Sans la notion de mal ou le concept de maladie, comment faire valoir le bien et par conséquent redonner sens à la notion de «bien-être» ? Les lumières des discours du panoptisme contemporain repoussent les ombres de la subjectivité et de la dialectique. A leur place, elles proposent l'évidence, la preuve, les faits d'une fonction sociale sans jamais en questionner le sens ou les sens. Derrière cette pratique du discours se joue peut-être tout simplement le meurtre de la question dans les sociétés dites «postmodernes».

Conceptualiser l'addiction : entre l'écueil du mythe et celui de la maladie comme les autres

Mélanie Trouessin

La mise en évidence du statut de construction socioculturelle de l'addiction, le fait que l'on pourrait devenir addict à tout et la critique de la notion de perte de contrôle parlent, entre autres, en faveur d'un scepticisme vis-à-vis de l'addiction, auquel appartiennent ceux qui pensent que l'addiction consiste dans un choix pleinement assumé de l'individu, au sein d'un mode de vie. Une telle conception, empreinte ou non de moralisme, impute cependant une responsabilité à l'individu addict, un stigmate social ou moral très fort, synonyme d'un moins bon accès au soin. C'est pour contrecarrer cette stigmatisation que s'est instaurée une reconfiguration de l'addiction autour de la notion de maladie : si celle-ci n'est pas neuve, elle va depuis peu de pair avec l'ambition que les maladies mentales, a fortiori l'addiction, ne soient plus considérées comme des « maladies à part » mais « comme les autres » au même titre que le diabète, l'asthme ou le cancer. Dans cette optique, les neurosciences revêtent une importance particulière puisqu'elles offrent à la psychiatrie la possibilité de s'objectiver en identifiant les substrats organiques – neurobiologiques – des troubles mentaux. Mais la question se pose de savoir si une maladie a besoin d'être organique pour être dite réelle. Il nous semble que certains chercheurs, dans leur lutte contre le mythe de l'addiction, risquent de tomber dans l'écueil inverse de la normalisation des maladies mentales. En outre, même si nous n'adhérons pas à la conception sceptique de l'addiction, il y a cependant certains éléments – mis en évidence par les partisans de l'addiction comme mythe – que nous pensons devoir être pris en compte dans une enquête sur la nature de l'addiction.

L'addiction au pluriel : le cas des pratiquants de bodybuilding

Guillaume Vallet

Cet article s'interroge sur les addictions dans le bodybuilding. A partir de données qualitatives recueillies auprès de 30 bodybuilders masculins et d'une analyse de 27 magazines spécialisés, nous mettons en évidence que les pratiquants les plus engagés ont de fortes probabilités d'expérimenter trois types d'addictions : addictions liées au surentraînement, addictions liées au mode de vie consommatoire, addictions liées au mode de vie identitaire. Ces addictions se construisant dans le temps dans le cadre d'un processus, nous interprétons celles-ci à partir du concept sociologique de « carrière », ce qui nous permet de construire une pyramide de l'engagement et des addictions dans le bodybuilding, reliée notamment à la problématique du genre.

L'absence de l'identité dans la dépendance sexuelle

Alessandra Lumachelli

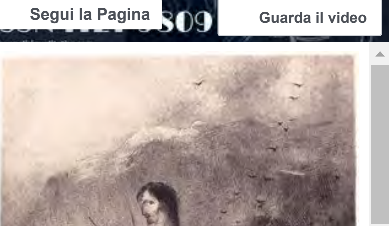
La principale cause de l'accroissement de cette dépendance est à mon avis la dépersonnalisation continue et constante, au détriment d'une individualité saine, d'une conséquente connaissance et approfondissement des émotions intimes. Cette accablante normalisation se produit également dans la dépersonnalisation de l'écriture. Pour Carl G. Jung, l'écriture est comme la création, et tous processus de création sont thérapeutiques en soi. Écrire renforce la conscience de soi et constitue une forme de soutien individuel, ce qui peut encourager l'individu à passer d'une forme de dépendance à une auto-assistance, car il met en évidence la possibilité de puiser dans ses propres ressources intérieures. La graphologie est la science de l'identification, à travers l'analyse du geste graphique interroge les caractéristiques psychophysiologiques de l'écrivain, sa réalité intérieure, ses humeurs et émotions. Graphologie et alphabétisation émotionnelle vont nous mettre en contact avec notre essence la plus authentique, la redécouverte de la composante sexuelle saine, authentique, joyeuse et libre de toute obsession, celle que chaque adulte doit posséder et être en mesure de vivre consciemment.

Désir, besoin, dépendance : l'addiction comme (é)preuve de la modernité

Rita Di Lorenzo

La frontière entre la santé et la pathologie est un lieu fascinant et dangereux, au caractère poreux et riche de familiarités des deux côtés, inavouées et coûteuses. Le terme d'addiction semble s'installer précisément sur cette frontière, gagnant en étendue médiatique ce qu'il perd en précision









Magma International Journal in the humanities and social sciences
sabato

Images pour le récit d'une vie
Bernard Troude

Écrire à la première personne de façon spontanée et choisir pour cette fois de présenter un récit narratif constitue d'élémentaires interprétations de mes témoignages issues de mon cerveau et d'essentielles actions ayant agité l'habituel pour une vie en cours. Des

Collection Cahiers M@GM@



Volumes publiés

www.quaderni.analisiqualitativa.com



nosographique ; ainsi, aujourd'hui, nous serions « tous addicts » – au sucre, au téléphone portable, au chocolat, au café, aux soldes, à la chirurgie esthétique, à Facebook, à l'amour, cette liste pouvant être continuée par chacun d'entre nous puisque nous avons tous fait, nous faisons et ferons tous, l'expérience de la force des (mauvaises) habitudes, du désir, voire de la pulsion, de l'abus et de la dépendance. Notre société contemporaine semble stimuler cette expérience, en multipliant tant les objets addictogènes que les comportements addictifs : d'une part par le statut attribué aux biens sériels, d'autre part par la dimension pulsionnelle revendiquée dans les habitudes de consommation. Société du plaisir, peut-être plus hédoniste qu'épicurienne, l'époque contemporaine impose le plaisir et son désir comme nouvelle norme. Dès lors, quel est notre rapport à la pulsion, au désir compulsif, au dépassement des limites imposées aux besoins et aux envies socialement acceptables ? Comment notre société régule le désir ? Comment la politique et les médias concourent-ils à le structurer, voire à le prescrire ? Quels mécanismes à l'œuvre dans l'addiction contredisent cette prescription, et surtout : s'agit-il véritablement d'une contradiction ? Notre culture de performance et satisfaction rapides peut effectivement expliquer certaines dépendances induites par leur objet ; néanmoins, la véritable addiction mentale se nourrit d'éléments plus profondément constitutifs de l'identité de l'homme moderne et contemporain : avant tout, la fragilité des acquis, la proximité du vide, le décollement du besoin et du désir, la contrainte de l'indépendance esquissent un abîme, dont seuls les mots, le récit, pourra peut-être nous sauver.

Le jeu problématique : une pathologie, un échec d'autorégulation ou une question sociale ?

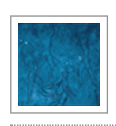
Virve Marionneau

Dans les débats académiques académiques ainsi que dans le débat public, le jeu problématique est souvent perçu soit comme une affection médicale et psychiatrique, soit comme étant de la responsabilité de l'individu qui joue. Les sociologues, en particulier, ont critiqué ces deux perspectives individualistes du jeu problématique, en avançant l'argument que le jeu n'a pas de sens inné, mais que sa définition dépend des conditions sociales. Au cours de cette discussion nous retracerons les racines de ces deux propos afin de montrer que les définitions sociales des jeux de hasard et d'argent de même que du jeu problématique dépendent de l'époque, des disciplines académiques et des contextes socioculturels. En poursuivant la réflexion en ce sens, nous proposerons ici de passer d'un point de vue individualiste à une vision plus sociale du jeu problématique au regard de la santé publique. En effet, en décloisonnant la prise en compte des conséquences du jeu problématique au seul individu et en élargissant la prise en compte de celles-ci à son entourage mais aussi à sa communauté, on attribue alors les problèmes à des comportements et non plus uniquement à des individus. Cette perspective permettrait dès lors d'avoir une vision plus globale et moins centrée sur l'individu, des problèmes liés aux jeux tout en discutant également de la responsabilité de l'industrie du jeu et des acteurs étatiques.

Miser, dépenser ou gaspiller ? Étude sur la relation entre l'argent, le jeu et l'addiction dans la vie moderne

Johanna Järvinen-Tassopoulos

Le but de cette étude est de comprendre la relation complexe qui peut se nouer entre l'argent, le jeu et l'addiction dans la vie moderne. La conception de l'argent varie selon les significations données, les époques et les lieux. L'argent altère l'essence du jeu en y faisant entrer le défi du risque. Le fait de gagner de l'argent en jouant a souvent partagé les opinions : la séparation du jeu et du travail se base sur des croyances chrétiennes, mais aussi sur l'ambivalence dont le jeu a été doté dans la Modernité. La dépendance à l'habitude de jouer transforme l'usage et la valeur de l'argent chez les joueurs pathologiques. La dépense devient un jeu de gaspillage et la dépendance un outrage à la raison des joueurs. L'addiction est un mot-clé qui représenterait un dérangement dans la vie moderne : de nos jours, la dépendance est devenu un problème multiforme, car son développement n'est plus tributaire


DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

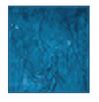
Directory of Open Access Journals »

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France

newsletter subscription

send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018





OS Templates







L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

ÉDITORIAL : LE DILEMME DE L'ADDICTION DANS LES SOCIÉTÉS CONTEMPORAINES

Johanna Järvinen-Tassopoulos

johanna.jarvinen-tassopoulos@thl.fi
Chercheure spécialisée en sociologie des jeux d'argent. Elle est maître de conférences en politique sociale à l'Université d'Helsinki. Elle a obtenu son DEA en sciences sociales à l'Université René Descartes Paris 5 et a soutenu sa thèse de doctorat à l'Université d'Helsinki. Actuellement elle travaille à l'Institut National pour la Santé et les Affaires Sociales (THL) à Helsinki, Finlande.

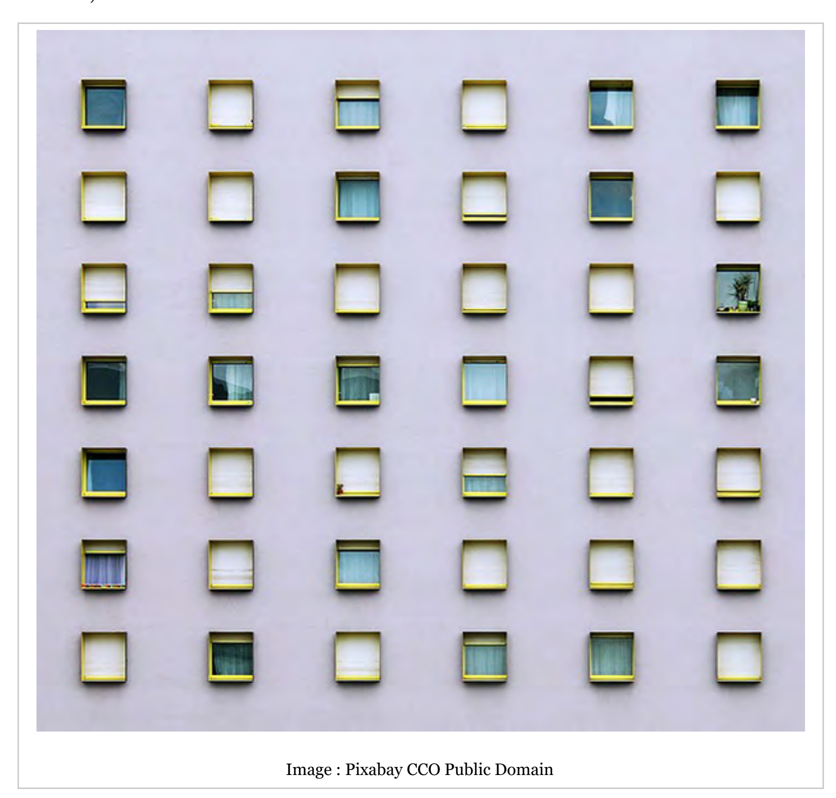


Image : Pixabay CCO Public Domain

Ce numéro monographique est né de l'idée d'inviter des chercheurs francophones à réfléchir sur la nature, sur la conception et sur l'impact de l'addiction dans les sociétés contemporaines. Trois perspectives préalables ont été proposées aux auteurs : celle du mythe, celle de la maladie et celle du problème social. Il était donc possible de réfléchir sur des théories et des débats qui contredisaient l'addiction, sur la pathologisation et la médicalisation de certains usages, comportements ou habitudes et enfin sur le contexte social où les addictions se développent.

Dans *Mythes, rêves et mystères* Éliade (2008, p. 23) note que dans les sociétés modernes les malaises et les crises ont été expliqués par « l'absence du mythe qui leur soit propre ». Il ajoute pourtant qu' « on ne peut pas dire que le monde moderne ait complètement aboli le comportement mythique : il en a seulement renversé le champ d'action : le mythe n'est plus dominant dans les secteurs essentiels de la vie, il a été refoulé, soit dans les zones obscures de la psyché, soit dans des activités secondaires ou même irresponsables de la société » (ibid., p. 38). Le monde moderne est riche de personnages quasi-mythiques (les chefs d'État, les dissidents), de légendes urbaines (les crimes non résolues, les fantômes et les esprits) et de personnalités mythomanes (des émissions de la télé-réalité) qui dépassent les limites imposés par la rationalité et le conformisme de la vie quotidienne. Le mythe a été réduit à une forme mineure de fable, c'est-à-dire une histoire qu'on a du mal à croire ou une leçon à retenir, ou à une fabulation qui n'est pas une histoire vraie. Lyotard (1993, p. 93) distingue la fable postmoderne du « grand récit » moderne, car elle ne promet ni la rémission ni l'émancipation ; par contre le contenu de la fable « donne une explication de la crise, le récit fabuleux est par lui-même l'expression de cette crise ».

Si le mythe archaïque s'est transformé en fable (post)moderne, que peut-on dire du concept de la maladie ? Dans *Maladie mentale et psychologie* Foucault (2005, p. 71) écrit qu' « un fait est devenu, depuis longtemps, le lieu commun de la sociologie et de la pathologie mentale : la maladie n'a sa réalité et sa valeur de maladie qu'à l'intérieur d'une culture qui la reconnaît comme telle ». Plusieurs études ont montré comment le concept de l'addiction est entré dans la terminologie psychiatrique, psychologique et même sociologique : l'impact du manuel des diagnoses des maladies mentales (DSM) introduit par l'Association de psychiatrie américaine sur les définitions nationales antérieures est inouï (cf. Jacquet et Rigaud 2000 ; Ehrenberg et Lovell 2001 ; Suissa 2005 ; Valleur et Matysiak 2006 ; Marionneau 2015). En suivant la pensée de Foucault, on peut dire que la culture occidentale reconnaît l'addiction comme maladie mentale, mais cette reconnaissance n'inclut pas les interprétations socio-culturelles de l'usage de l'alcool, des drogues ou des plantes médicinales, ou encore des comportements liés au jeu, au travail ou à l'autrui. Ceci veut dire qu'à part le discours dominant, il existe encore des valeurs, des coutumes et des croyances qui sont indépendantes des écoles et des courants de pensée et qui sont importantes aux individus qui y croient.

L'addiction n'a pas toujours été pensée ni définie comme telle dans l'histoire occidentale. Par exemple, la neurasthénie, les maux liés à la grossesse et à l'accouchement et le mal de tête ont été traités avec des substances qui sont aujourd'hui conçues comme des drogues illicites (Straussner et Attia 2002). L'addiction, serait-il alors une « maladie mentale transitoire », comme l'hystérie, qui apparaît à un moment donné et à un endroit donné pour disparaître ensuite et pour réapparaître plus tard dans un autre endroit (Hacking 1998, p. 1) ? Contrairement à l'hystérie, la conception de l'addiction semble évoluer avec le temps et toutes les couches sociales en sont touchées. Aussi, et Foucault (2005) le montre bien, les conduites qu'on a pu qualifier d'hypocondrie ou d'hystérie en Occident peuvent faire partie du répertoire comportemental des shamans chez les Zoulous. Or les conceptions occidentales de maladie se sont basées sur des symptômes et non sur des rôles. « Non seulement la conscience de maladie n'est pas exclusive, ici, du rôle social, mais encore elle l'appelle. La maladie, reconnue comme telle, se voit conférer un statut par le groupe qui la dénonce. On en trouverait d'autres exemples dans le rôle joué, il n'y a pas si longtemps encore, dans nos sociétés, par l'idiot de village et par les épileptiques », conclut-il (ibid., 74-75).

Quel serait le rôle actuel joué par les personnes dépendantes ? Auparavant, les dépendants (les alcooliques, les toxicomanes, les joueurs et les nymphomanes) servaient d'exemple dans la société moderne de la dépravation humaine, de la conduite immorale et du vice tout court. Les femmes dépendantes étaient jugées plus sévèrement que les hommes dépendants à cause des normes et des rôles hétérosexuels traditionnels : on tolérait l'usage d'alcool et le jeu parmi les hommes qui par nature régnaient sur la vie publique, mais il était impossible de concevoir le même comportement parmi les femmes qui étaient responsable du bien-être de la famille et de la vie privée (Järvinen-Tassopoulos 2016). De nos jours, les personnes dépendantes ne jouent plus le rôle des déviants, car ils ont été désignés comme malades. Mais elles souffriraient d'une maladie ambiguë : le fait de boire est devenu une forme de socialisation acceptée, l'usage des drogues est devenu récréatif dans des circonstances spécifiques, le fait de jouer s'est transformé en un passetemps normalisé et la sexualité s'est pornographisée. La frontière qui sépare le normal du pathologique est devenue de plus en plus floue. En vérité, le normal a été remplacé par le normalisé et le pathologique a été adouci par le problématique. Le rôle des personnes dépendantes dépendrait du rôle qu'on donne aux usages, aux comportements et aux habitudes licites ou illicites.

Les addictions sont généralement définies comme un problème de santé publique. La politique de santé publique cherche à repérer les problèmes et les maladies concernant la population, à intervenir pour améliorer la santé physique et psychique de cette population (l'information, l'éducation, le traitement) et à prévenir la croissance des problèmes (la réduction des risques) et la dissémination des maladies (cf. Valleur et Matysiak 2006 ; Papineau et Richer 2009). Pourtant le fait d'étudier les addictions d'un point de vue sociologique pourrait élucider les conséquences individuelles et sociales des usages et des comportements liés à l'addiction et permettre une meilleure compréhension du contexte social (cf. la vie sociale en général, les relations sociales personnelles, la solitude, l'exclusion, l'âge, le genre, la classe sociale, etc.) dans lequel ces addictions se développent.

Finalement, les « grands récits » ont donné un sens à la vie des individus modernes. Et si le débat sur les addictions était comme la fable postmoderne qui « donne une explication de la crise » (Lyotard 1993, p. 93), que ferions-nous des grands récits ? Ici la crise fait symboliquement allusion aux différentes définitions et conceptions des addictions qui sont mises en avant et utilisées dans les explications du développement d'une addiction et du profil des personnes devenues dépendantes d'un usage ou d'un comportement. Les grands récits sont devenus mythiques à leur tour, car ils ne suffisent plus pour expliquer notre monde. Il est important de continuer la recherche sur les addictions qui indiquent à leur manière comment l'individualisme

moderne est en mutation, comment la santé et la maladie se conjuguent l'une avec l'autre et comment le mal reçoit des appellations différentes selon les circonstances socio-culturelles, économiques et politiques.

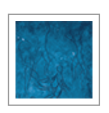
Les articles de ce numéro monographique mettent à l'épreuve les définitions et les conceptions anciennes et nouvelles, contemporaines et futures de l'addiction pour répondre à la question sur la nature, la compréhension et l'impact de celle-ci dans les sociétés d'aujourd'hui. Thierry Jandrok examine les références théoriques, politiques et économiques de l'addiction, la stigmatisation de certains pratiques et comportements et le statut de la personne dépendante. Mélanie Trouessin étudie l'addiction en comparant les théories qui la définissent comme maladie à celles qui sont contre cette définition et les dimensions socio-culturelles des concepts de santé et de maladie.

Guillaume Vallet utilise l'exemple du bodybuilding pour analyser les dimensions diverses de l'addiction au surentrainement, au mode de vie consommatoire et au mode de vie identitaire. Alessandra Lumachelli se base sur la pensée jungienne pour comprendre l'addiction sexuelle et la place de l'écriture comme moyen thérapeutique. Rita Di Lorenzo prend comme point de départ de son analyse la société contemporaine, où l'addiction se situerait à la frontière de la santé et de la pathologie, et l'époque moderne où le plaisir et le désir sont devenus des nouvelles normes. Virve Marionneau examine la terminologie du jeu problématique et le développement de la conception du joueur pathologique pour illustrer comment les définitions ont un impact sur l'offre des jeux de hasard et d'argent, sur la prévention et sur le traitement du jeu problématique. Johanna Järvinen-Tassopoulos utilise les conceptions de l'argent pour analyser le lien entre la consommation, la dépense et la dépendance dans les récits des joueurs pathologiques.

Je remercie M. Valastro qui m'a invitée à diriger ce numéro monographique et tous les auteurs qui ont bien voulu partager leurs idées sur l'addiction avec les lecteurs.

Bibliographie

Alain Ehrenberg et Anne M. Lovell, « Pourquoi avons-nous besoin d'une réflexion sur la psychiatrie ? », dans Alain Ehrenberg et Anne M. Lovell (dir.) La Maladie mentale en mutation. Psychiatrie et société, Paris, Éditions Odile Jacob, 2001, pp. 9-39.
Mircea Éliade, Mythes, rêves et mystères, Collection Folio Essais, Paris, Éditions Gallimard, 2008 (1957).
Michel Foucault, Maladie mentale et psychologie, Collection Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, 2005 (1954).
Ian Hacking, Mad Travelers. Reflections on the Reality of Transient Mental Illnesses, Cambridge, Harvard University Press, 1998.
Marie-Madeleine Jacquet et Alain Rigaud, Émergence de la notion d'addiction : des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques, dans Sylvie Le Poulichet (dir.) Les addictions, Monographies de psychopathologie, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 11-79.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, « Problem gambling and drinking among Finnish women », dans Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 1, 2016, pp. 27-42.
Jean-François Lyotard, Moralités postmodernes, Collection débats, Paris, Éditions Galilée.
Virve Marionneau, Socio-Cultural Contexts of Gambling. A Comparative Study of Finland and France, Publications of the Department of Social Reseach, 14, Helsinki, University of Helsinki, 2015.
Élisabeth Papineau et Fabienne Richer, « La prévention des problèmes liés au jeu : évolution, pratiques et acquis des autres dépendances », dans Louise Guyon, Nicole April, Sylvia Kairouz, Élisabeth Papineau et Lyne Chayer (dir.) Tabac, alcool, drogues, jeux de hasard et d'argent. À l'heure de l'intégration des pratiques, Québec, Presses Universitaires de Laval, pp. 167-217.
Shulamith Lala Ashenberg Straussner et Patricia Rose Attia, Women's Addiction and Treatment Through a Historical Lens, dans Shulamith Lala Ashenberg Straussner et Stephanie Brown (dir.) The Handbook of Addiction Treatment for Women, San Fransisco, Jossey-Bass/Wiley, 3-25.
Amnon Jacob Suissa, Le jeu compulsif. Vérités et mensonges, Anjou (Québec), Éditions Fides, 2005.
Marc Valleur et Jean-Claude, Les addictions. Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge, Collection Sociétales, Paris, Armand Colin, 2006 (2002).


DOAJ Content

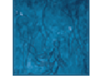


M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France

newsletter subscription
send e-mail to
newsletter@analisiqualitativa.com

www.analisiqualitativa.com






OS Templates



Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales









L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

L'ADDICTION OU LES ADDICTIONS ; EN QUÊTE D'UN BIEN-ÊTRE ET PATHOLOGIE DE SYSTÈME ?

Thierry Jandrok

thierry.jandrok@ch-epsan.fr

Psychologue clinicien, psychanalyste, docteur en psychologie, psychopathologie et études psychanalytiques. Sa thèse de psychologie et études psychanalytiques reçue un prix pour sa qualité scientifique de sa démarche (Prix Jean Kepler, 2007). Il est également titulaire d'un Executive MBA de management des organisations de santé. Il est l'auteur de trois essais : Tueurs en série : les labyrinthes de la chair (2009), La société décors : l'emprise du management (2014) et La société des corps : métaphores perversions, extermination (2014) et a déjà publié une soixantaine d'articles dans diverses revues scientifiques et littéraires dans des revues et des actes de colloques ainsi que sur Internet.



Image : Pixabay CCO Public Domain

Préambule

Dans le cadre de cette étude, notre but ne sera pas de faire une nouvelle clinique de l'addiction. D'autres s'y consacrent au quotidien et témoignent régulièrement de leur travail. En revanche, nous nous arrêterons sur quelques questions que posent les addictions notamment à ceux qui croient en être exempts. Il s'agira pour nous d'emprunter les chemins d'une psychodynamique emprunte de poésie et sur les traces des philosophes. En effet, notre clinique quotidienne nous rappelle que les secrets des souffrances de nos contemporains sont essentiellement langagiers. Souffrances criantes ou silencieuses, elles appartiennent toutes au registre du discours, y compris lorsqu'elles s'expriment à travers les maux du corps.

Lorsqu'un sujet se laisse aller à une dépendance, il y introduit, à son insu, sa part molle, sa chair, son corps, ses circuits organiques. C'est ainsi que très vite ses symptômes s'expriment à travers des métaphores tronquées, tordues telles des branches de bonzaï. Chaque prise, chaque répétition de l'acte, est comme une tige d'acier embrassant ses membres et son psychisme. Elle s'installe comme un tuteur, une culture de la nature, une force de torsion irrépressible. Alors qu'une parcelle de son désir demande sa libération d'autres, plus archaïques, exigent sa soumission sans condition. Le sujet dépendant est en tension. Il est destiné à se déchirer, alors qu'il lui suffirait juste de se séparer. Malheureusement, l'imaginaire de la dépendance est puissant. Il convoque des représentations aussi terribles qu'angoissantes. Et qui dit angoisse, parle de la participation passive du corps à l'expression de l'affect. Lorsque les affects et l'engagement du corps dominent, la pensée se soumet. Elle accepte sa défaite. En ce sens, elle respecte le principe d'économie psychique. De prime abord, la pensée cherche toujours les solutions les plus rapides, les plus simples, autrement dit les moins couteuses afin de régler ses tensions internes. Ce n'est que dans un second temps, qu'elle affûte ses arguments et combat ses expressions primaires. Ce principe essentiel de l'économie psychique participe grandement au lâcher prise du sujet devant les exigences charnelles de son anatomie. Or, c'est bien parce que rien ne force la psyché à résister aux expressions besogneuses du corps, que le sujet doit engager une résistance. C'est là une vieille leçon de la philosophie antique, qui à travers la tempérance évoque clairement la nécessité éthique d'une résistance de la pensée aux élans pulsionnels et/ou charnels. Quelles sont donc les articulations qui opèrent sous l'apparence de la pulsion à la dépendance et du désir d'indépendance ? Comment le désir combat-il la pulsion ? Par quelles voies, à travers quels mots, quels vocables ? En fait, que dit la culture ? Qu'implique l'usage des signifiants ? Que nous racontent-ils de ce qui se présente comme un fait clinique indiscutable ?

Le sujet parle tout en ignorant le sens de cet usage avec lequel il a le sentiment de faire corps depuis l'aube de sa subjectivité. Il parle sans penser sa parole. Cette dernière lui paraît tout ce qu'il y a de plus naturel. Il se pense comme une évidence du discours alors qu'il n'est qu'un signifiant. Il s'imagine même parfois être l'auteur de ses propres jours. La plupart du temps, ce qu'il imagine être ses mots appartiennent à d'autres qui, avant lui partageaient cette même certitude. Le sujet est toujours un sujet par et pour. Sa place dans le discours du destin dépend de ce qui le précède et le suivra. En attendant la mort, le sujet est littéralement transporté d'une pertinence à l'autre, d'un paragraphe à l'autre. Les actes, les paroles déroulent le texte d'un masque singulier que le sujet porte en aveugle. Il est ontologiquement lié à un signifié qu'il n'entend pas. Le signifié du sujet se construit sur ses vestiges, ses œuvres et les instants partagés qu'il laissera dans son sillage.

Le destin de l'humanité s'écrit ainsi dans la masse d'une argile à laquelle chacun tente de donner une forme. Le plus souvent, il ne subsiste que des ombres éparses, des homuncules en voie de désagrégation. C'est de cette argile de la subjectivité dont il sera question ; de figures singulières de l'histoire, d'objets d'un destin contraire, ou complices d'un lissage généralisé de la matière psychique. Dans ce registre, la question des addictions renouvelle celle du passage et du voyage intérieur. Elle dépasse également le simple fait singulier, dans la mesure où l'addiction a été reprise par la logique du Pouvoir. Les questions de la dépendance, des produits, des pratiques singulières et collectives, de la toxicomanie, de la jouissance et de la transgression, de la pulsion et de désir, de l'abandon et de la réunion convoquent le Politique comme organisateur de sens et de hiérarchie.

Qui commande ? De quelle façon l'ordre organise-t-il le désordre ? Comment la société encadre-t-elle et maîtrise-t-elle le sujet représenté comme un individu extrait d'une masse populaire indifférenciée ? La subjectivité serait-elle soluble par le politique ? Ne serait-elle pas plutôt ce qui, sans rémission, fait systématiquement échec au Politique ? Autant d'interrogations qui, filtrées par les aspects à la fois pluriels et singuliers de l'addiction, nous conduiront dans les arcanes d'une langue aussi mystérieuse qu'oppressante.

1 La question institutionnelle

Lorsque l'on cherche à en savoir un peu plus sur l'addiction, ou les addictions, de nos contemporains, le chercheur tombe rapidement dans les registres du médical, notamment psychiatrique, et du judiciaire. Aujourd'hui comme hier, il arrive régulièrement que des *addicts* tombent sous le coup d'une condamnation et/ou d'un impératif de soins. Ils sont, de toute évidence, «malades». C'est ainsi que depuis le dix-neuvième siècle et les premiers grands projets de santé publique, l'addiction s'est construite comme une entité médico-juridique dont le discours tente à la fois de soigner et condamner et de soigner sans condamner. La justice essaye de prendre en compte les circonstances atténuantes, en un mot la souffrance de l'individu, tout en pénalisant ce prévenu, objet d'une addiction modifiant son adaptation sociale. S'il est l'objet d'un Autre, l'addict est sous influence. Il ne peut être donc intégralement tenu pour responsable dans la mesure où ses actes sont *conduits* (*drivés*) par la pathologie : c'est un toxicomane. Le terme de pathologie signifie littéralement : «discours de la maladie», logos du pathos, science de la souffrance, des affects adressée aux représentants de l'altérité ? Dans cette optique, si un individu est littéralement *conduit par le discours d'une souffrance*, n'est-ce pas parce que sa raison s'y conformerait ?

Se laisser conduire implique une adhésion du sujet aux articulations symboliques qui ont un sens pour lui. Dans l'addiction le sujet est accompagné par un plaisir ambivalent. Cette ambivalence, qui se creuse dans la subjectivité, est un signe critique des modalités comportementales des addicts. Le sujet n'est ainsi pas tant

prisonnier d'un produit, ou d'une pratique, que de la structure d'un discours engageant à la fois son corps et son psychisme, sa jouissance et sa volonté, son désir et sa satisfaction. S'abandonner à, c'est faire le choix de se donner une chance d'exister sur le bas-côté d'une théorie de l'existence. C'est se rendre dans la marge de la page. Le sujet qui s'exfiltre des bornes d'un logos prend le risque de ne plus être tenu par ces limites symboliques. Au-delà des voies du discours se tiennent, tapies en embuscades, fantasmes et pulsions non liées. Ces dernières attendent, telles des oiseaux de proie, l'occasion de se satisfaire à travers un scénario fantasmatique. En se construisant un fantasme, le sujet s'imagine maîtriser le circuit de sa pulsion. Il jubile à l'idée de se sentir enfin maître de lui-même, de sa jouissance, à l'exclusion de tous les autres, de tous ceux susceptibles de questionner sa démarche, de mettre ses sens à la torture, à la question.

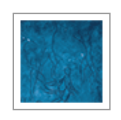
Le fantasme est un château de cartes intime dont la réalisation est voilée au sujet. C'est ainsi que la logique de ses actes est à l'image de celle à laquelle il adhère..., sans pour autant en assumer la responsabilité. Ce qui l'amène parfois à ne plus percevoir les frontières de l'adaptation sociale, de la transgression et des lois. Le législateur comprend ce relâchement psychique comme la conséquence d'une cause extérieure au sujet. Le citoyen ne peut, par principe, être privé de son libre-arbitre que par une cause extérieure, modifiant son discernement ; c'est-à-dire sa capacité à circonscrire les registres de l'existence. Le sujet est alors qualifié d' «irresponsable» parce qu'il aurait été poussé, par les autres, par son goût pour les toxiques, ou plus simplement, par nécessité, parce que sa culture, son environnement, ont influencé le cours de sa pensée. Dans ce registre, la vulgate contemporaine précise que les *addicts* sont habités par un «mal», (du latin *mal habitus*). Ce mal est interprété comme un déplaisir pour les témoins et les victimes. Mais pour le sujet qui consomme des produits stupéfiants parfois licites, d'autres fois illicites il s'agit plutôt d'une jouissance. La nature politique de ces produits est maintenue dans une brume sémantique.

Il est en effet quelque peu surprenant de ne pas classer dans la catégorie des stupéfiants de nombreuses substances psychoactives, notamment l'alcool et les anxiolytiques. En ce qui concerne ces derniers, il est politiquement incorrect de les stigmatiser comme des drogues, dans la mesure où ce sont des médicaments. Les anxiolytiques sont prescrits par des médecins, institués en gardiens de la santé physique et surtout mentale. Ces produits servent à calmer le mal être de nos contemporains. On les utilise indifféremment pour soulager la tristesse, les maux d'amour, les douleurs articulaires, intestinales ou rhumatismales..., les ravages de l'âge, l'insomnie, le deuil, les troubles conjugaux (conjugopathies), les dysfonctions érectiles chez les cinquantenaires stressés, l'anxiété des adolescentes, l'angoisse des examens universitaires, les divorces, les syndromes pré-ménopausiques, l'arthrose..., et bien sûr, la dépendance à l'alcool ainsi qu'à d'autres psychotropes. L'éventail est si large que l'on peut se questionner sur la pertinence de tous ces usages pour une classe de molécules dont les effets à long terme sont tous aussi addictifs que celles contre lesquelles elle est utilisée. On ne peut mettre en cause un agent de l'État ! On ne peut mettre à la question la fonction sociale de la médecine sans également interroger le projet politique. Réfléchir sur ce premier aspect de notre réflexion revient à questionner les institutions qui forment l'armature des gouvernements.

Comment les institutions de santé produisent-elle de la bienveillance ? Comment différencier un soin d'un acte juridique alors que le terme même de «prescrire» est issu de la vulgate juridique ? Prescrire signifie «se libérer d'une obligation par un acte juridique». Par ailleurs lorsque l'on précise qu'«il y a prescription», on ne peut plus poursuivre un justiciable, car le délit commis est trop ancien pour que le ministère poursuive. Pour les médecins, prescrire consiste à se libérer d'une plainte. Ce dispositif à la fois la réifie et lui offre une solution qui la dissout dans un oubli complice entre le médecin et son patient. Prescrire libère le médecin de l'emprise de la plainte et lui permet ainsi de mettre un terme à la consultation. La prescription sert aussi de sauf-conduit au sujet entre le cabinet médical et l'officine du pharmacien. Ce qui ne signifie pas que le patient soit sain et sauf pour autant. Il est seulement renvoyé là où il suppose qu'il trouvera la *solution* à la question qu'il n'a pas pu poser, puisque cette dernière s'est exprimée dans la plainte. La prescription d'anxiolytiques, dans la logique socio-médicale actuelle, sert donc à annuler la plainte ou le symptôme, sans en questionner les origines et encore moins le sens. Cette pratique est issue d'une logique sémiologique. Elle ne laisse aucune place à l'expression de la subjectivité. Le signe n'est pas un signifiant. Il indique. Aussi le symptôme et la plainte qui l'accompagne font foi d'un trouble, syndrome, ou maladie, plus rarement d'une question adressée à un sujet supposé savoir. La sémiologie introduit le silence de la communication dans le registre de la parole. La communication met la parole sous silence. Elle fait taire l'équivoque, érode les métaphores jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'une infranchissable barre de rapport entre le signe et le sujet. La médecine répond des signes. Elle ne s'adresse pas au sujet. Pour ses représentants, le signe fait office de preuve. La fonction de la preuve est justement d'oblitérer la parole par le jeu des évidences. C'est par cet usage de la preuve que le juridique confirme ses liens avec à la médecine.

2 Au jeu des vocables

Lorsqu'un sujet s'engage dans une addiction, c'est le plus souvent afin d'éviter une rencontre malheureuse. Son but est l'évasion, le voyage intérieur, l'amnésie onirique. Qu'importe où ce voyage débute, l'essentiel est que ce ne soit pas chez soi, en soi, là où ses pensées sont les plus profondes, les plus dérangeantes aussi. Lorsqu'il est questionné, l'addict est souvent évasif. Il tergiverse, tente de prendre des chemins de traverse. La marge le protège. Elle est para-théorique ! Son regard aussi est fuyant. Il sait que le chemin de son existence n'est pas une voie heureuse, du moins pas une voie considérée comme telle par son entourage, la société et les institutionnels. Dans ce cadre, l'*addict* interprète sa parole comme un témoignage adressé à un juge, peut-être un censeur ; en tout cas, une personne susceptible de le culpabiliser, de le rendre responsable de ses actes. Parler, pour l'*addict*, c'est avouer, se livrer à travers la délivrance d'une information qu'il désirerait ne pas divulguer. Très vite, pour lui, son interlocuteur n'est plus à la place qu'il prétend. Il n'est plus médecin, infirmier ou psychologue. C'est un juge, plus un proche. Un rapport de force rompt l'espoir de tout lien. La confiance n'est plus au rendez-vous. Car la confiance, pour un *addict*, se gagne entre pairs, entre ceux qui savent, qui ont déjà fait le *voyage*. Ce qui inévitablement nous amène à d'autres questions, plus intimes, plus déraisonnables aussi, des questions obscures, jamais véritablement formulées, dont la réponse s'effondre sous le poids de la stupéfaction et du voyage. L'*addict* craint la lumière, comme il craint *sa* parole. Sa progression



DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

dans les profondeurs de son addiction l'éloigne des autres dont la présence au monde lui rappelle son sentiment malheureux, sa différence, sa singularité. Au bout d'un temps décisif, le sentiment du malheur originel est supplanté par les conséquences de sa dépendance. Le sujet n'est plus malheureux, il est «dépendant», à la fois objet et victime de son addiction. Son état génère alors chez ses contemporains des sentiments de compassion mêlés de répulsion. Si l'on a pas mal pour lui, on a des difficultés à le comprendre sans sombrer soi-même dans le même marigot désirant. L'*addict*, se présente et s'expose comme objet d'une souffrance, interprétée par son interlocuteur comme un vice. «Un vice enfin est un manque d'harmonie entre les diverses parties du corps, rendant celui-ci éventuellement contrefait et difforme.»[1]

Si l'on peut ressentir de la compassion pour la souffrance de son prochain, le délabrement de son corps consécutif à ses actions amène des réactions de rejet et parfois de dégoût et de mépris. Afin de prendre sur lui la souffrance d'un addict, son interlocuteur n'a pas d'autre choix que de dépasser le pathos négatif du toxico et les émotions générées par la rencontre. D'autre part, le professionnel réalise que la plainte de l'*addict* n'est pas une parole adressée, mais une parole vide, une mécanique destinée à tromper autrui afin d'en obtenir des avantages secondaires. La parole du toxicomane est bien plus une prière adressée aux instances tutélaires susceptibles de le soulager, autrement dit de le renvoyer là où il se croît se réaliser ; dans cet *ailleurs* où, nul autre que lui, dans son hubris, ne peut se rendre. Cet ailleurs bat au rythme de sa dynamique pulsionnelle. Il chauffe et se refroidit à intervalles réguliers. L'*addict* se complait dans cette douce chaleur. Il craint également le retour de son hiver intérieur qui lui évoque un désert balayé par le vent d'une jouissance cent fois recherchée, mais rarement connue.

L'*addict*, ne se plaint pas. Il réclame juste un étayage de sa passion voyageuse. L'autre n'est pas un interlocuteur, mais l'incarnation d'un moyen. Il désire la présence de l'altérité, mais afin de mieux l'éradiquer dans le silence de l'Oubli. Ce dernier terme est d'autant plus important pour sa structure psychique qu'il est souvent évoqué à travers des : «Je veux oublier. Oubliez-moi ! Laissez tomber ! Laissez-moi ! Lâchez-moi… » Toute parole chez lui semble exprimer le fait qu'abandonner le dialogue, mettre fin à la question était une remise en liberté sans condition. Le sujet demande à larguer les amarres de la conscience et du lien, jusqu'à l'oubli. Ce signifiant souvent utilisé nous vient du grec *Atlas*.

Atlas est le dieu qui soutient les colonnes du ciel. Oublier c'est essentiellement «supporter, soulever, porter». En latin on le retrouve sous la forme d'*ablatio* «action d'enlever», *collatio*, «assemblage, rapprochement», mais aussi *delatio*, «dénonciation» et *delator*, l'accusateur. Puis on arrive à *oblatio*, «action de donner volontairement», oblatus, «offert» et enfin relatio, «action de rapporter», narration, et par extension *legislatio*, «legislation» et *legislator*, «législateur». La quête de l'oubli est une entreprise métaphysique que le sujet entreprend afin de renouer une relation avec ce qui le soutient. Le signifiant de «oubli» se situe aux fondations de l'univers subjectif. Il est ce qui entre désir et pensée soutient l'édifice du psychisme en séparant les registres. *Atlas* porte le passé immémorial, comme il soutient le sujet entre vie et mort. La distance entre les registres est un paysage mental sans limite, baigné par les murmures d'*Eole* et les poèmes de *Poséidon*. Cette dimension du divin est une utopie, un lieu hors-lieu, en-deçà de la géographie, sous le trait des limites et la séparation des mots. Pour la conscience langagière, cette utopie métaphysique est un horizon sans barrière. Lorsqu'un sujet s'y laisse tomber, il vit une expérience indicible. Les mots manquent pour en témoigner. Le toxicomane re-vient d'un Ailleurs. Néanmoins, l'addict est en manque. Il lui manque quelque chose d'essentiel ! Cette partie amputée de lui-même n'est, malgré les effets de surface, pas une pratique, une jouissance ou même une substance psychoactive. Elle est ce pays inconscient découvert lors de ses voyages obscurs. Qui d'autre mieux que lui peut s'y retrouver ? En réalité, et pour des raisons essentiellement structurelles, nul ne peut entrer dans un lien immédiat avec son *Unbewußt*. La dimension de l'oubli appartient au néant des origines, ainsi qu'à tout ce qui s'en échappe dans le langage. Les signifiants de cette pensée ont été masqués à la conscience par le sceau d'un refoulement originaire. Ses promesses et les connaissances qu'elle recèle appartiennent au domaine de Dieux. Ce savoir est à la fois puissant, secret et nécessaire à la génération. Le sujet les cherche. En même temps, il accepte intimement qu'en empruntant ce chemin escarpé, il transgresse les règles essentielles du langage.

Le domaine des Dieux, le pays de l'Oubli, est interdit. Sa frontière silencieuse exige l'inconscience de l'explorateur pour se dévoiler à ses yeux. Afin de pénétrer dans le labyrinthe de l'oubli le sujet doit se perdre pour lui-même. Il doit abandonner sa réflexion sur le seuil de ce monde. Les secrets de Dieux ne parlent qu'aux dieux eux-mêmes. Aussi, le sujet est-il condamné à ne jamais découvrir les secrets de sa propre existence, le langage que partagèrent ses parents et qui motiva sa venue au monde. Le pays de l'oubli est la matrice langagière de toute subjectivité. Elle est le lieu d'effondrement de toutes ses questions. A travers sa quête de jouissance, tous les *addicts* prennent pied sur le seuil du royaume des immortels. Ils font connaissance avec l'éternité d'un instant. Là-bas tout et rien se confondent. Le sujet s'imagine toucher à l'intégralité de ce qu'il est. Cependant, chacun de ses voyages creuse sa dette à l'égard de cette contrée métaphysique. Les Dieux ne souffrent pas la compagnie des mortels. Si l'un d'entre eux franchit le seuil de la métaphore intérieure dans la chaleur enveloppante de sa jouissance, il se condamne au silence de la complétude dont autrui est exclu. Sans possibilité alternative, la subjectivité s'effondre. Elle se dilue dans sa rencontre avec sa jouissance. La jouissance est le plaisir des Dieux. Le sujet ne peut la rencontrer que partiellement. Elle bouleverse les liens symboliques et le registre de la représentation. Dans la jouissance, le sujet est bouche bée, réduit à l'inarticulé. La jouissance est une entreprise singulière, sans partage ni vocable. C'est là son plus grand bonheur et son indescriptible malheur. La jouissance se vit comme un éclair, dans la puissance d'un instant éternisé qui s'effondre aussi rapidement qu'il est survenu. Le bonheur fugace qu'elle procure n'est que l'ombre du malheur de l'existence.

C'est ainsi que l'étymologie de bonheur et de malheur nous renseigne sur le drame singulier de l'addiction dans la mesure où, le bonheur ou le malheur ne sont pas «la bonne heure ou la mal heure», mais l'expression d'une période estivale, temps de croissance et de baignade ensoleillée. En effet, le bonheur et le malheur sont des vocables issus du mois d'août, de l'*augustus*. Cette racine donna également *auctor*, l'auteur, le créateur, celui qui fait croître. En latin, ce vocable produisit augure (présage), augurer (prédire) et par extension, inaugurer, (consacrer), mais, également, autoritaire et octroyer, tous deux issus du grec *auctor*. L'heur date

du XIIè siècle et est issu de cette racine. Elle produisit les vocables heureux et malheureux qui, par homonymie, laissent penser qu'il y aurait un lien avec la bonne heure. Le malheur et le bonheur appartiennent donc au temps estivaux, aux instants ensoleillés de la créativité et de la progression de la subjectivité sur le chemin du devenir. Le sujet heureux, croît, progresse, comme l'adolescent. L'adolescent du latin *adulescere*, signifie celui qui ne cesse de grandir. Cependant, là où la vie s'exprime avec le plus de force, la mort n'est jamais loin…

3 Les addictions aux limites du normal et du pathologique

Au cœur des cités, l'alcool, consommé de façon épisodique, n'est pas considéré comme un psychotrope. Aussi longtemps qu'ils se promènent en état d'ébriété sans déranger l'ordre public, les ivrognes ne sont pas repérés, ils ne sont pas poursuivis. Cette logique indique que la consommation de produits psychoactifs n'est pas un délit en soi, à moins de directement menacer la vie du consommateur, celle de son prochain ou plus simplement l'ordre public. La ligne de partage entre adaptation et transgression, normal et pathologique est bien fine. Elle semble d'autant plus évanescente que c'est le passage par un acte délictueux qui signale le sujet, et non la consommation du produit ; il suffit d'échapper à la surveillance ou aux contrôles policiers. La responsabilité et la culpabilité ne prennent corps que dans la rencontre avec les représentants de la loi.

Le discours médical, de son côté, à partir d'un verre d'alcool, d'un joint, d'un rail…, ou d'une cigarette par jour, lève le flambeau de sa rationalité. Une fois passé le bureau des admissions, l'usager, a priori considéré comme normal et adapté, découvre que sa consommation de substances psychoactives licites et illicites, aussi petite soit-elle, parce qu'elle est régulière, relève d'une pathologie menaçant son *capital santé*. A titre d'exemple, une cigarette, par semaine ou par mois, suffit à le qualifier de «tabagique». Aussi longtemps que l'usage de ces substances est considéré comme occasionnel, exceptionnellement récréatif, sans mettre en danger la personne ou son prochain, il n'entre pas dans le registre des pathologies ou des maladies. En revanche, dès que cet usage s'installe dans une régularité, l'individu est incriminé. Il entre dans la catégorie des «malades» et, peut-être, des *victimes*. Il ne consomme plus un produit, il est sous son influence ! Il est drogué, toxico, *addict*. La répétition en faisant preuve d'une accoutumance, parlée comme une addiction, met le sujet en situation d'être l'objet de ses passions archaïques. Or, dans le psychisme, comme dans le langage, l'archaïque est la puissance qui commande.

La frontière entre normal et pathologique est dynamique. Elle existe dans un équilibre précaire entre des extrêmes dont les limites changent en fonction de l'appréciation des autorités médicales et juridiques. La définition médicale de cette limite laisse entendre que tout usage de substances, ou même de pratiques aux effets psychoactifssatisfaisants, constitue une porte d'entrée dans l'addiction et, par voie de conséquence, dans l'infraction à la loi. En revanche, la perception des sujets concernés est bien plus tolérante, voire complaisante. Elle l'est d'autant plus qu'il s'agit souvent de pratiques collectives, sociales. Quitte à se situer dans une forme minimale *d'adaptation-transgressive* autant être à plusieurs, histoire de diluer l'aspect transgressif dans la socialisation.

Du côté des représentants de l'ordre mental et social, en revanche, le passage de l'addiction à l'infraction est considéré comme inévitable parce que psychiquement irrépressible. De l'hypersexualisme à la conduite en état d'ivresse, du vol, avec ou sans violence, au trafic de stups, en passant par l'accident sous l'emprise de substances, l'éventail est étendu. Il en est de même pour les condamnations qui, bien qu'elles s'aggravent au fil du temps, ne sont, paradoxalement, pas dissuasives pour les *prévenus*. Serait-ce parce que, dans le fond, toute consommation et toute pratique addictive passe par une phase de socialisation et de reconnaissance d'un plaisir partagé ? Les autorités du système, qui, dans leur vie privée ne sont pas sans avoir quelques accointances avec ces pratiques, affirment dans le cadre de leur fonction, que le sujet est sous emprise, et que, par conséquent, sa volonté en est altérée. Il est bien connu que toute personne sous l'emprise d'une drogue affirme qu'elle peut s'arrêter quand elle le désire. Seulement, la maîtrise s'évanouit dans l'illusion de la volonté comme mise en acte d'un désir. Néanmoins, alors que cet aspect de la dépendance est connu depuis la nuit des temps, nul ne semble officiellement se questionner sur cette autre facette de la logique de l'addiction qui, entre le dire et le faire, trace la ligne d'une responsabilité inaccomplie parce que d'une part, au niveau individuel, elle n'est jamais véritablement sollicitée et que, d'autre part, les discours politiques ne renforcent nullement cet effort de détachement ; bien au contraire ! Aussi longtemps qu'il était chez lui, sur son lieu de travail, ou inclus dans les échanges de la cité, le sujet n'était guère différent des autres. Il était normal. L'entrée dans la dimension institutionnelle pose les bases d'une emprise du sujet par un discours. Avant de passer ce seuil, il se sentait libre de ses choix. Il est désormais un malade qu'il faut soutenir et aider, parfois emprisonner.

Au dix-neuvième siècle, par exemple, l'opium, sous la forme de laudanum, était utilisé dans le cadre du traitement de la douleur et/ou de la neurasthénie. Ce n'était qu'une fois que le sujet devenait clairement dépendant de son traitement, que les médecins le considéraient comme un toxicomane, ou, du moins, un opiomane, autrement dit un maniaque de l'opium. Son traitement était, dès lors, considéré comme toxique. Dans ce cadre heuristique, le «maniaque» est celui qui trouve une satisfaction singulière à une pratique déclenchant en lui un arc réflexe de plaisir et de satisfaction, sans que son désir ou sa conscience y participent. Plus la conscience est inhibée, plus le désir est détourné plus la satisfaction et le ravissement seront amplifiés…. Hier comme aujourd'hui, on peut traduire cette situation ambivalente dans les termes suivants : «Se soigner oui : prendre du plaisir au traitement, non !» Le *pharmakon*, le remède ou le poison a, par définition, mauvais goût. Il est amer plutôt que doux, contraignant plutôt que de libre usage, licite plutôt qu'illicite, positif plutôt que négatif, scientifique plutôt qu'empirique, déplaisant plutôt que plaisant, portant vers la guérison plutôt que vers la maladie etc. Aussi longtemps que le produit est licite ou prescrit, le consommateur échappe au registre des addictions. En revanche, il peut entrer dans celui des «accoutumances pathologiques et/ou iatrogènes». Lorsqu'un sujet s'habitue à un psychotrope, comme dans le cas de toutes les drogues, les responsabilités sont partagées. Il y a les caractéristiques physico-chimiques du produit, le renouvellement des ordonnances et les patients eux-mêmes qui, désormais sous l'emprise continue du cycle de reconnaissance prescriptive et d'enfumage scientistes de leurs problématiques singulières ne se trouvent

plus la force de s'arrêter. Comme la plainte vaut toujours mieux qu'une question, la solution est évidemment dans le traitement, la dissolution de la demande.

Pour les usagers, l'enfer de leur existence paraît moins lourd à porter. Jour après jour, ils se sentent dans l'obligation de respecter ces prescriptions à la lettre. Ils sont prisonniers de leur lien au prescripteur qui soutient leur désir de ne rien entendre de leur souffrance et de la demande qui l'accompagne. L'objectif est de se sentir plus détendu, de se lâcher contre sa volonté, contre les barrières du refoulement ou de la honte. Le mélange des substances donne au sujet le sentiment qu'il garde la main sur son destin, même si sa conscience et sa résistance sont amoindries. L'aspect anxiolytique devient récréatif. Par la magie de la démocratisation d'une pratique, le psychotrope s'est transformé en adjuvent du lien social ainsi qu'aux pratiques amoureuses.

C'est ainsi que de nos jours, le joint, le champagne, et la *benzo* pimentent certaines soirées en élevant le niveau de désinhibition. La perte de contrôle récréative est devenue *in*. Il est devenu «normal» de se lâcher plutôt que de se fâcher. La colère, la désobéissance à l'ordre moral et la révolte sont des émotions socialement péjoratives. Ces pratiques récréatives participent à l'illusion négativiste de *l'un-dividu* en opposition avec le positivisme ambiant. Ces émotions sont classées comme asociales et impertinentes dans une ambiance d'obéissance généralisée ! Alors que la maîtrise de ses désirs et de ses pulsions stigmatisent, le lâcher prise, à l'opposé, ouvre le sujet au contrôle ainsi qu'à la maîtrise d'un grand Autre aussi terrible que complaisant. C'est ainsi que ces pratiques entrent dans le registre de la revendication de ceux dont les tensions quotidiennes les incitent à faire une pause, scander le temps, afin de créer une vacance dans la domination qu'ils imposent quotidiennement à leur corps et leurs affects. S'abandonner dans un groupe fait signe d'une implication sensible du sujet dans la société. Lorsqu'il se laisse dériver, flotter entre deux eaux, deux missions, deux objectifs, le sujet s'imagine exercer un *droit* sur son instance surmoïque, et la dimension sociale de ces pratiques. Accepter le jeu de l'addiction collective devient un acte politique transgressif nécessaire à l'équilibre psychique. Néanmoins, à travers cet abandon de lui-même dans la stupéfaction de ses sens, le sujet obéit aux impératifs du Pouvoir. Ces derniers l'invitent sans cesse à jouir de son travail, de sa fonction, de sa position, des autres, de son argent… A travers cette pulsion dérivante, le sujet abdique. Il accepte littéralement se désinvestir… au profit de qui ou de quoi, au juste ? Il croit quitter le rivage sécurisant de la normalité. Il tente de s'effacer des circuits consensuels afin d'entrer dans des relations immédiates dont il ne gardera, peut-être, aucun souvenirs. «Nous avions toujours jusqu'ici une réserve d'imaginaire – or le coefficient de réalité est proportionnel à la réserve d'imaginaire qui lui donne son poids spécifique.»**[2]**. Dans un monde construit sur la technique, la dogmatique des faits machiniques et la propagande des *pseudologoï* (mensonges et théories falsifiantes), le coefficient de réalité s'effondre. Il est écrasé sous le poids d'un monde dénué d'imagination, uniquement préoccupé par le contrôle et la maîtrise.

La modernité managériale de notre temps, se fonde sur les falsifications dogmatiques d'un pouvoir sans métaphores, composé de dispositifs méthodologiques (ou «boite à outils») et de recettes organisationnelles. Dans ce désert cognitif, le symbolique se perd en une série de signes accolés les uns aux autres par contiguïté. La création s'abîme dans la copie, le plagiat, la répétition des structures narratives. En terme de management des masses, il est préférable d'oblitérer l'imaginaire individuel par des stupéfiants que de lui laisser libre cours ; de crainte qu'il ne soit aussi contagieux que les méthodes et les pratiques auxquelles il serait susceptible de s'opposer, ne serait-ce qu'en rêve.

Il ne s'agit pas d'autre chose que d'un objectif gouvernemental qui, comme tous ses analogues, se murmurent dans les alcôves des ministères et les coursives des assemblées. Au niveau du peuple, cet objectif de paralysie des fonctions cognitives est revendiqué comme une *pratique de gauche* ;autrement dit, comme l'expression d'une éthique de la désobéissance civile. La pensée syllogistique de la dogmatique managériale s'exprime ici dans toute sa puissance perverse. Paradoxalement, elle inscrit la transgression comme morale et l'adaptation au système comme pathologique. Dans ce registre, l'usage régulier des psychotropes constitue désormais un loisir bien mérité (parce que contrôlé par le discours). Il ne s'agit plus d'une conduite transgressive.

La conception du bonheur contemporain se rapproche d'un état repoussant les fragiles frontières du contrôle individuel par le collectif. Ce bonheur dans l'adaptation au système, tamponne ce lâcher prise d'une amnésie rétrograde. Cet oubli, paradoxalement contrôlé, participe à l'évanouissement de la responsabilité. Il refoule l'acte et ses conséquences dans un temps sans mémoire, sans culpabilité ni regret. Comme avec toutes les pratiques qui jouent avec le regret et la culpabilité, ceux qui ne s'y adonnent pas sont évidemment ringardisés par leur absence de convivialité. Existerait-il donc, dans ce monde où l'on peut être responsable mais pas coupable, des *transgressions innocentes*, des *plaisirs sans jouissance*, des *partages sans communauté,* des *collectifs sans singularité* ?

Autrefois, cette pulsion opposante consistait à s'abstenir de fumer ou de boire. De nos jours, faire la fine bouche devant un cocktail de substances psychoactives désocialise le sujet de groupes qui se reconnaissent à leur résistance physiologique aux produits. *Eux, ils tiennent !* Mais les autres, les timides, les couards, les réticents, les hésitants, les indécis, les faibles, à quoi tiennent-ils au juste ? Comment font-ils pour tenir et se tenir alors que leurs prochains ne sentent pas d'autre choix que d'avoir recours à des substances addictives ? Dans ce cadre de forçage social, il ne s'agit plus tant de soulager l'angoisse existentielle que de répondre aux effets rebonds. Et puis, dans cette ambiance festive, les prises des psychotropes se diffusent comme un comportement normalisé autant que normatif. Comment, dans ces conditions paradoxales, expliciter la démocratisation de cet usage et son développement dans toutes les couches socio-économiques de la société ainsi que dans la pyramide des âges ? Quel est le sens de ce jeu institué dans lequel l'implicite est plus parlant que l'explicite et où les conséquences sociales et les effets individuels de l'usage des substances psychoactives sont condamnables, mais pas ce qui y pousse ?

«Et quand la puissance du négatif se perd, quand les interdits, les contrôles, les inégalités, les différences disparaissent un à un, pour mieux s'intérioriser dans la sphère mentale, c'est alors que *le Mal interdit de séjour, devient ventriloque*.»**[3]**

Par ailleurs, la question même de l'addiction rejoint aujourd'hui d'autres entités nosographiques en ceci qu'elle s'inclut désormais dans une variabilité d'intensités diverses. Les cyberaddictions aux jeux vidéo, au téléphone portable, ainsi qu'à la cyberpornographie, les addictions sexuelles et toutes les autres pratiques addictives entrent dans cette zone spectrale entre adaptation sociale et pathologies. L'éventail de ce spectre ne cesse de s'élargir avec la diffusion des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Cette diffusion par capillarité se fait par l'intermédiaire de présentations, des mises en scènes spectaculaires dans le récréatif et le divertissement. Dans cet esprit quoi de plus cohérent que de créer des séries télévisées accrocheuses ? Ces dernières ont pour objectif de river l'attention des téléspectateurs pendant des heures, des mois, voire des années, avant d'être aussi rapidement remplacées par d'autres qui, reprenant le flambeau de cette addiction télévisuelle, offrira des centaines d'heures de spectacle aux sujets sous emprise. De la même façon, la multiplication des jeux vidéo participe de la même démarche accrocheuse. Les enfants et les adultes pensent simplement y jouer. En réalité, ils sont littéralement happés par ces logiciels ludiques. L'ignorance dans laquelle est le joueur de son addiction cybernétique est très similaire à celle du fumeur et de l'alcoolique. Il a le sentiment, comme les autres, qu'il pourra décrocher, à volonté. En réalité, il est déjà prisonnier des circuits archaïques du stimulus-question et de la réponse satisfaisante-anxiolytique. Il est l'otage de l'objet technologique dont il use. Pourtant et par la raison même qu'il se prévaut de sa volonté, il s'imagine maîtriser l'objet qu'il utilise, sans aucune distance réflexive. Il prend sa position et celle de l'objet comme acquise et, par conséquent, indiscutable. Pourtant, la grande qualité des évidences est d'obscurcir la conscience par une littéralité de la présence totale. Les questions s'effondrent dans le fait de l'usage. Qu'y aurait-il à ajouter, à questionner ? L'énigme croule sous le poids de la réification du discours dans ses productions technologiques.

Bientôt le sujet n'y passe plus quelques minutes, mais des heures. Le temps semble s'être suspendu pour laisser place à une temporalité de la progression dans l'univers exploré. Les mondes virtuels sont conçus afin de créer des effets de fascination sur le sujet. Et qui dit fascination dit pause du cours de la réflexion. La pensée s'arrête. Elle s'engramme dans une argile aussi solide qu'occlusive. Pour un sujet lorsque cesse la temporalité et que les actes se substituent à la production de signifiants, la subjectivité s'évanouit pour laisser place à une fonction corporelle aussi archaïque que limitée. Lorsque le sujet entre dans des univers virtuels, il accepte inconditionnellement le processus d'absorption qu'on lui propose, de la même façon que l'héroïnomane se laisse glisser dans le flash et l'oubli ou le cocaïnomane dans l'action ou le sentiment de toute puissance. Le danger n'est pas dans le jeu, cette activité non-productive destinée à être limité dans le temps, mais dans le fait que le joueur est à la fois le consommateur et le produit. Il est celui dont la distraction est synonyme d'enchaînement et d'emprise. Le sujet s'imagine libre de jouer. En réalité, il est appelé à ne jamais mettre fin au jeu aussi longtemps que sa progression n'aura pas été programmée. Il est obligé de se fondre dans la matrice du jeu, afin de quitter l'univers consensuel de la société des hommes.

L'intérêt de cette emprise des joueurs pour l'économie marchande est évident. Plus les gens seront distraits par les jeux et leurs mises en scènes spectaculaires addictives, moins ils se consacreront à des activités créatrices ou intellectuellement productives. Dans les jeux, la pensée est limitée à la quête de solutions programmées pour permettre la progression du sujet dans le jeu et capter son attention. Par la suite, le jeu devient une mécanique basée sur une suite indéfinie de stimulus-réflexe donnant au jour l'illusion d'une progression sur une vis sans fin liant l'origine et l'aboutissement sur la limite d'un éternel recommencement. Dans les univers virtuels, la répétition infinie des mêmes modalités, des mêmes structures narratives crée une forme de pathologie psychique imitant la mécanique psychique elle-même. La psyché souffre de cette emprise parasitaire qui se sert du procédé de l'imitation (*mimesis*), de la semblance, pour se substituer à sa mécanique psychique traditionnelle, construit par et avec de l'usage du langage et de son expression dans la parole.

La *névrose cybernétique* ainsi produite plonge le sujet dans une lutte quotidienne entre devoir pour lui-même et addiction à la réussite dans des mondes sans lien avec sa vie. Autant il se sent grand dans le virtuel, autant la réalité familiale et sociale, confirme la conflictualité dont il se sent être quotidiennement l'objet. La cause n'est pas le jeu, mais les parents, sa fratrie, son épouse, ses amis qui bientôt lui paraissent s'opposer à la satisfaction de son désir (alors que lui-même ignore la nature de ce désir). Le sujet souffre de ces interventions frustrantes. Il se sent inutilement culpabilisé alors qu'en ce qui le concerne, il ne fait «rien de mal». Il est présent, même si son esprit est ailleurs. Il ne participe plus au quotidien mais conçoit des empires ou bataille des armées de monstres. Le *cybernévrosé* répond à l'appel de la partie. Il tremble. La conflictualité s'intériorise. Il combat entre son principe de plaisir et son principe de réalité, tentation et satisfaction. Ses valeurs mutent. Le plus souvent, le sujet finit par se séparer de cette emprise des univers cybernétiques. Il peut en faire le deuil, abandonner sa jouissance à l'exercice de sa raison renouvelée. Mais il peut arriver qu'il en soit incapable. Dans ce cas, cette aliénation au numérique parasite ses mécanismes de défense. Jour après jour, ses descentes dans le virtuel se substituent à sa dynamique à son imaginaire. Ses ressources symboliques sont rongées par l »acide de cet imaginaire cybernétique. Bientôt, plus rien d'autre ne le tient. Le sujet ne délire pas. Il est simplement passé de l'autre côté de sa pensée, là où l'activité réflexe tue toute réflexion, là où la métaphore est écrasée par la métonymie et où la créativité s'effondre sous le poids des copies et des répétitions comportementales, on ne parle plus de névrose cybernétique, mais de *psychose cybernétique ou de cyberpsychose*.

L'*addict* est un sujet voué à un usage qui fait de lui l'instrument d'une puissance Autre. Ce Pouvoir est produit par une articulation discursive se substituant en lieu et place de ses processus cognitifs. Il est sous emprise. Les liens symboliques qui lient son corps et sa pensée sont déplacés afin de laisser place à des liaisons imaginaires d'autant plus lâches qu'elles se nourrissent de satisfactions pulsionnelles. La parole ne fait plus question. Elle est devenue l'expression d'un ordre surmoïque plus obscène que féroce. Pour les cyberpsychotiques, comme pour les autres addicts, la parole est devenue une suite d'ordres, de commandes auquel le sujet cherche à échapper en se fondant dans les jeux. Qu'importe le scénario, l'essentiel est de gagner ailleurs, de gagner des points sans objet, de progresser sans bouger, d'évoluer en régressant, de vaincre sans combat, de gagner en perdant, de se socialiser sans rencontrer, d'aimer sans contact, de détester sans savoir… Les antagonismes participent à la création dimensions discursives exclusives. La cybernétique ne se lie jamais au réel. Elle le communique sans l'incorporer, jusqu'à la fiction. Pour son entourage, le sujet

inquiète. Mais, en même temps, il satisfait avec plaisir aux exigences des systèmes dans lesquels il s'inscrit. Comment distinguer sa démarche singulière, d'une organisation systémique ? Comment repasse-t-on des liens symboliques aux liens charnels ? Comment l'utilisateur est-il désormais confondu avec l'objet qui l'utilise ?

4 Ombres du langage et logique de système

Quelle est donc cette logique de système qui, tout en condamnant certaines pratiques, favorise dans un mouvement antagoniste, d'autres circuits de dépendances ? Le fait que ces circuits licites participent d'un mouvement collectif n'enlève rien à leur toxicité. Aucune substance psycho-active n'est inoffensive. Elles ont toutes des effets secondaires plus ou moins gênant, plus ou moins handicapant à court, moyen ou long terme. Quoi que l'on en dise, quels que soient les euphémismes utilisés afin de minimiser leur impact, ces substances ne sont proches de leurs analogues chimiques ou de certaines pratiques sexuelles ou sportives ! Dans ce cadre, plusieurs hypothèses s'offrent à nous.

La première est économique et systémique. Si l'usage des substances illicites est problématique, ne serait-ce parce que le circuit économique qui le sous-tend échappe à l'impôt, autrement dit au savoir comme aux pouvoirs institutionnels ? Selon cette hypothèse, ce n'est pas la substance qui pose problème, mais son mode de distribution et, parfois, d'administration. Charge au législateur de mettre en place les structures prometteuses d'un droit de regard sur les pratiques et éventuellement, les circuits de distribution afin de se refaire une santé budgétaire sur les dépenses de santé liées aux conséquences de ces usages ? Il ne s'agit plus ici d'une question de santé publique, mais bien de sauvegarde systémique, autrement dit de management des populations, de gouvernance.

La seconde hypothèse imagine que la définition et la médicalisation de l'usage de substances psychotropes non-contrôlées met implicitement en péril les velléités de contrôle gouvernemental sur les populations. Dans cette hypothèse non plus, l'usage de drogues et la politique de la dépendance généralisée n'est pas une question, mais un fait.

En revanche, le contrôle et la distribution de ces substances dans la population ainsi que leurs effets sur les comportements posent une énigme systémique. En effet, comment imaginer un système politique, avec toute son armada d'institutions citoyennes, ses organes de surveillance et de contrôle, incapable de repérer les addictions de ses sujets ainsi que les dérives et les délits qu'elles charrient dans leurs sillages ? Peut-on gouverner un peuple échappant peu ou prou à son contrôle ? La réponse est bien sûr, négative. Aucun état, digne de ce nom, ne peut se permettre une telle tolérance, à moins que, et ce serait pour le moins stupéfiant, ce soit l'état lui-même qui implicitement ferait la promotion de ces pratiques dans un objectif paradoxal de contrôle de sa population ? Cette thèse trouve dans le passé culturel de l'Occident d'étranges réminiscences.

En effet, à y regarder de plus près, le signifiant «addiction» provient du latin *addictus* qui définissait l'esclave pour dette. Ce substantif appartient à la famille de *dicere*, «dire» et «raconter». A*ddico,* pour sa part, signifie «dire pour approuver», mais aussi «confirmer la volonté des parties», «donner un juge et une formule», «adjuger», autrement dit «vendu aux enchères», «être voué à», «abandonné à la discrétion de chacun», «engagé», «conduit à»… En somme, l'addiction n'est pas fondamentalement, et contrairement à ce que laisse apparaître la vulgate contemporaine, une affection somatique, mais une dictée à laquelle le sujet obéit dans la mesure où elle donne sens à son destin d'objet subissant la domination d'un Autre dont la volonté ferait loi. Comme les mots nous parlent plutôt que nous les parlons, ils en disent forcément plus que nous y entendons. En ce domaine, nos contemporains sont encore plus démunis que les anciens.

La *doxa* actuelle considère, en effet, qu'un sujet est un *addict* parce qu'il est attaché à une substance ou une pratique. En fait, il est sous le coup d'un esclavage pour une dette qu'il aurait contractée avec une personne physique ou morale. L'*addictus* ne s'appartient plus du fait même qu'il est endetté. Sa dette l'engage physiquement et psychiquement. L'identité ou la nature de cette personne est dans un flou herméneutique. S'agit-il d'un tiers symbolique, d'un membre de sa famille – père, mère, époux, épouse, enfant ? - ou de sa propre personne en tant qu'il serait essentiellement clivé d'avec lui-même ?

L'esclave endetté est un corps dont un maître peut et doit faire usage jusqu'à ce que la dette soit honorée. Cette situation d'esclavage physique et moral, est un dû à vie par la vie, parfois même pour la vie. Dans ce registre heuristique, l'hypothèse selon laquelle un État pourrait produire une addiction se révèle dans une acception de gouvernance des corps par l'esprit. Si les citoyens sont des *addicts*, cela implique qu'ils sont les débiteurs de l'État dans lequel on les a aidés à venir au monde. Tous les citoyens, seraient donc les esclaves d'un système auquel ils devraient leur vie et le sens de cette dernière, jusqu'à leur trépas. Travailler, avoir des enfants, être soigné et éduqué est une dette contractée à l'égard de la collectivité. Elle implique, sans pourtant le dire, un prix à payer, ou du moins à honorer, aussi longtemps que le citoyen, réduit à une nature d'agent, participera par sa vie, son existence, sa force de travail et sa fécondité à la pérennité de cet État.

La citoyenneté dans les *démocraties* contemporaines est vouée à l'acceptation d'une servitude volontaire. Bien sûr, nous sommes loin de l'époque antique. Néanmoins, de nos jours, discourir des consommateurs comme des usagers, autrement dit comme des personnes qui usent de biens et de services parce qu'ils participent au *fructus* de leur nation, ne peut-il mener à autre chose qu'à l'*abusus*, autrement dit l'abus, le déchaînement fantasmatique de l'objet de cette servitude qui l'aliène depuis sa conception Que se passe-t-il dans le cas de l'immigration ? Les immigrés sont-ils aussi endettés que les enfants nationaux ? Oui, par principe, sauf que leur dette est transférée de leur pays d'origine à leur pays d'accueil. Contrairement aux esclaves du passé, ceux des états modernes ne peuvent échapper à leurs chaînes, puisque la planète entière vit désormais sous un régime de domination qui endette les uns et les autres, les uns aux autres. Lorsqu'il donne sa vie à son travail, le sujet ne peut s'empêcher de chercher une échappatoire, un lieu, une substance, une pratique lui permettant de se sentir détaché, libéré de sa souffrance d'esclave ainsi que de sa dette qui l'attache à son Maître. Il est en quête d'un moyen d'évasion, à n'importe quel prix ! D'abord, il goûtte aux substances psychoactives les plus abordables ; celles qui provoquent les plus grandes dépendances. En

confirmant son lien psychique et charnel à son *dominus*, l'esclave confirme sa situation de partie commune de la maison étatique. Il a toujours été ontologiquement dépendant. Désormais, son comportement addictif atteste qu'il est sous la dictée d'une jouissance à exister, soumise à la parole d'un Autre.

L'homme postmoderne, pas plus que ses ancêtres, ne cherche à se défaire de ses chaînes. Il est bien trop accoutumé à sa servitude ! Tel est l'un des aspects de la pastorale romano-judéo-chrétienne qui fait de chacun une brebis égarée. Dans cette optique, aucune quête de liberté ne peut passer par la fuite dans une servitude systématiquement déplacée. En revanche, elle doit s'engager dans une quête des moyens pour s'acquitter ou, à défaut, sublimer sa dette au discours dogmatique qui n'a de cesse de mettre à jour, comme si son évidence pouvait être questionnée ? *L'addiction est la religion du peuple*.

Elle est ce qui permet à la masse indiscriminée des citoyens de régulièrement prendre acte de son lien charnel au régime politique au sein duquel elle a vu le jour. A travers son usage et ses pratiques addictives, le citoyen s'offre, à son insu, en holocauste à domination de l'Etat. Les différentes drogues et leurs analogues récréatifs sont le meilleur moyen pour répondre à cet impératif systémique de jouissance. L'objectif d'un État n'est pas d'éduquer, de soigner ou d'accompagner l'existence de ses citoyens, mais de se perpétuer. A travers ses institutions. Elles sont ses organes vitaux. Sans elles, le discours de la dette devient inopérant. La fonction de l'État consiste à donner du sens, d'orienter afin de mieux contrôler les mouvements désirants de ses sujets. Dans ce cadre, les apories du discours sécuritaire, le combat acharné autour de la légalisation des substances psychoactives, participent d'une logique à double-face dont le versant officiel stigmatise et réglemente alors que son versant officieux porte le sens d'une fuite de la subjectivité dans un *hors-sujet* construit à partir d'une fusion de l'individu à l'imaginaire d'un corps social aussi maternel qu'incestueux. Ainsi, lorsque l'*addict* revendique sa liberté, il se fait l'objet d'une sourde culpabilité inconsciente. Il ne comprend pas très bien ses origines, mais elle est là, bien présente. Le sujet n'échappe, semble-t-il à cette culpabilité qu'en se réinscrivant dans le déchaînement et la répétition de sa consommation de substances, de corps, de jeux, de travail… Qu'importe l'objet, pourvu qu'on ait l'ivresse ! Or cette ivresse est thanatophilique. Elle est une recherche de (petite) mort à travers une jouissance dont l'apparence transgressive de surface exprime le désir d'une union fusionnelle. Le sujet cherche l'union avec l'Autre, le divin, le désir maternel, le produit, l'État. Ce faisant, il réaffirme son identité d'*addictus*. Dans le psychisme, cette dette imaginaire entretenue constitue un parasite à la structuration œdipienne. Dans le psychisme, l'État se substitue aux figures parentales, jusqu'à miner les liens intergénérationnels.

La dette est nationalement ontologique dans la mesure où la notion même de *nation* implique que le sujet y soit né. Le sujet national est un élément de la production et de la pérennité de son pays d'origine. En tant que tel, et puisque son existence a été préservée d'une mort certaine par les agents de sa nation, il ne peut être que redevable de sa vie aux circuits institutionnels. De ce fait, lorsqu'il cherche à s'oublier, à échapper à ce qui le maintien dans l'existence, à son insu, ne tente-t-il pas de rejoindre un territoire de liberté sans chaîne ni dette, sans justice ni poursuite, dans lequel il pourrait enfin se trouver, à défaut de se retrouver ? Il s'agit là une terrible méprise. Cette dernière est alimentée par la thanatophilie systémique des structures institutionnelles. Elles ont été conçues sur le modèle des machines. Leurs rouages sont huilés par le sang, la force du travail et l'intelligence de leurs agents. Les institutions sont des montages illusoires (*machina*) destinées à mettre en œuvre et en mouvement les idéaux de la pastorale humaine. Les institutions constituent une réification des fantasmes de maîtrise de la classe gouvernante.

La question, désormais, ne concerne plus l'addiction, comme mal, maladie ou comportement soi-disant transgressif, mais du sens que chacun peut apporter à sa nature politisée ? Comment un sujet de l'État peut-il se ré-accaparer ce dont on l'a privé à l'instant même de sa naissance ? Comment la subjectivité peut-elle d'abord se refonder en un *zoon politikon*, un animal politique avant de définitivement incarner un «*bios politikos*, c'est-à-dire la vie authentiquement humaine»[4] ? Telles sont les questions qui surgissent de notre réflexion, questions ontologiques, questions anthropologiques, questions psychodynamiques qui viennent désormais battre en brèche l'évidence des lumières et l'opacité des écrans, les réponses dogmatiques et les efforts de manipulation des masses. Car le citoyen, en tant qu'*addictus*, est psychiquement aliéné, enchaîné par des liens impalpables. Les mots, qu'il utilise appartiennent d'abord à ceux qui les maîtrisent et non à ceux qui les reçoivent ou s'en font les chambres d'écho. C'est aussi cela être un esclave de nos jours : c'est devoir plier sous le joug d'une folie qui se prétend être une Raison.

La nuque est bien raide pour ceux qui tentent de relever la tête et de regarder le bleu du ciel. Pourtant, le silence des étoiles écoute leurs voix et leurs espoirs d'un jour se libérer de leurs chaînes imaginaires, symboliques et réelles.

Bibliographie

Agamben, Giorgio : *Homo Sacer : Le pouvoir souverain et la vie nue* (1995), Seuil, L'Ordre Philosophique, Paris, 1997.
Agamben, Giorgio : *Qu'est-ce que le commandement ?*, Bibliothèque Rivages, Paris, 2013.
Agamben, Giorgio : *L'usage des corps : Homo sacer, IV, 2*, Seuil, l'Ordre philosophique, Paris, 2015.
Baudrillard, Jean : *L'échange symbolique et la mort*, Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, *nrf*, Paris, 1976.
Baudrillard, Jean : *Simulacres et simulation*, Galilée, Paris, 1981.
Baudrillard, Jean : *Carnaval et cannibale*, Carnets de l'Herne, Paris, 2008.
Cicéron : *Le bonheur*, IVe et Ve Tusculanes, *arléa*, Paris, 1996.
Gaffiot, F. : *Dictionnaire Latin-Français*, Hachette, Paris, 1934.

Notes

[1] Cicéron dans *Le bonheur*, IVe et Ve Tusculanes, *arléa*, Paris, 1996, p. 38.

[2] Jean Baudrillard dans *Simulacres et simulation*, Galilée, Paris, 1981, p.181.

[3] Jean Baudrillard dans *Carnaval et cannibale*, Carnets de l'Herne, Paris, 2008, p. 60. Souligné par l'auteur.

[4] Giorgio Agamben dans *L'usage des corps : Homo sacer, IV, 2*, Seuil, l'Ordre philosophique, Paris, 2015, p.47. Souligné par l'auteur.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France



Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales





L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

CONCEPTUALISER L'ADDICTION : ENTRE L'ÉCUEIL DU MYTHE ET CELUI DE LA « MALADIE COMME LES AUTRES »

Mélanie Trouessin

melanie.trouessin@ens-lyon.fr

Doctorante en philosophie à l'ENS de Lyon en troisième année, mon travail de recherche porte sur l'addiction, en particulier sur la comparaison entre des paradigmes du modèle moral philosophique (la faiblesse de la volonté) et du modèle médical (la maladie cérébrale). Le titre de ma thèse est: "L'addiction comme pathologie de la volonté: repenser la faiblesse de la volonté à la lumière des Sciences Cognitives". Je donne en parallèle un cours de philosophie des sciences à des élèves de deuxième année de Sciences Cognitives à l'université Lyon 2 et un cours alterdisciplinaire à l'ENS de Lyon, sur les questions philosophiques suscitées par le concept de maladie.

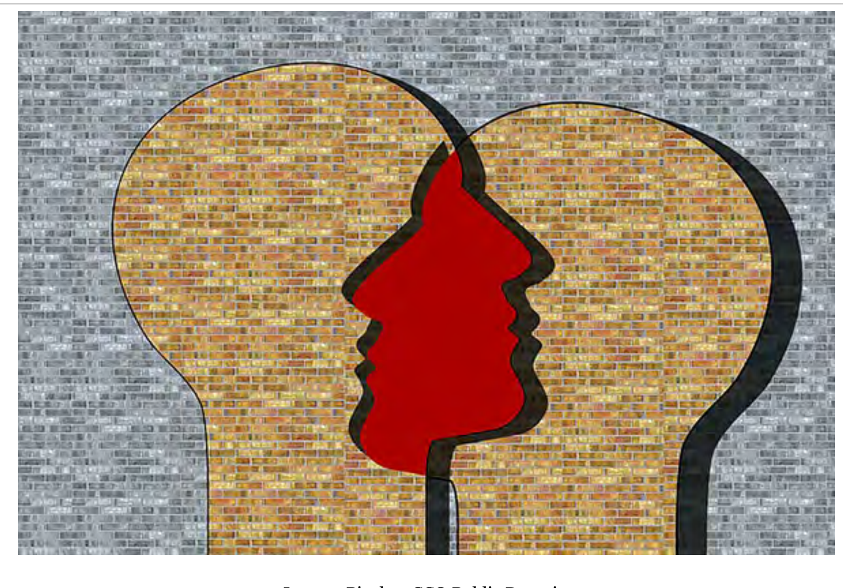


Image : Pixabay CCO Public Domain

Introduction

Déclarer que l'addiction est un mythe peut signifier la considérer comme une illusion, terme souvent pris pour un synonyme de mythe dans son sens large contemporain. Le mythe, c'est ce qui est affirmé comme réel par certains mais qui n'est pas tangible, tel le monstre du Loch Ness, que Reinarman compare à l'addiction : beaucoup disent l'avoir entraperçu, sans qu'on n'ait jamais réussi à prouver son authenticité, comme c'est le cas pour l'addiction, dont les symptômes et l'étiologie resteraient mystérieux (Reinarman, 2005).

Mais le terme de mythe possède aussi un sens fort quand il est utilisé dans les temps primitifs pour raconter, de manière non rationnelle mais imagée l'origine d'un phénomène, et répondre au besoin d'une collectivité ou en assurer la cohésion. En ce sens, affirmer que l'addiction pourrait bien relever du mythe amène aussi à s'interroger, au-delà du simple scepticisme à propos de l'addiction, sur les raisons voire la nécessité d'un tel mythe.

Il y a parfois chez ceux qui critiquent l'addiction un lien entre ces deux sens de mythe : elle aurait été créée pour répondre à quelque chose, dans un cadre culturel précis, et donc ne correspondrait à rien dans la réalité. A ce stade, une distinction essentielle s'impose entre l'idée d'addiction et le phénomène de l'addiction lui-même. On pourrait ainsi refuser l'idée, parce qu'elle serait le résultat d'une construction, sans refuser le phénomène qui, quant à lui, semble bien réel car observable empiriquement, bien que regroupant des instances variées et diverses. Ce qui est souvent critiqué lorsque l'on affirme que l'addiction est un mythe semble surtout être cette idée que l'on pourrait regrouper sous un concept unique toute une myriade de comportements, de la consommation d'héroïne ou d'alcool au shopping pathologique en passant par la bigorexie. Que de tels phénomènes existent, soit, mais qu'ils soient des instances d'un seul et unique concept, voilà ce qui relèverait du mythe.

Ce n'est d'ailleurs pas n'importe quel concept qui est visé mais celui qui fait de l'addiction une maladie. Nous ne disons pas ici que la totalité des partisans de l'addiction comme mythe visent la conception de l'addiction-maladie mais nous pensons qu'il s'agit cependant de la cible principale. Partisans de l'addiction-maladie et tenants de l'addiction-mythe semblent se disputer la question de la réalité de l'addiction depuis plus de deux siècles, sans que l'on soit parvenu à un consensus, tant les auteurs restent campés sur leurs positions, ce qui peut paraître étonnant étant donné la production de preuves biologiques de plus en plus conséquente (Vrecko, 2010).

On peut comprendre la virulence du débat parce que l'enjeu est de taille : c'est celui du statut de l'addict en matière de responsabilité. Une des idées majeures des conceptions sceptiques de l'addiction est en effet que « l'addiction serait une excuse pour pouvoir consommer de la drogue » (Carter & Hall, 2011). Bien que toutes ces conceptions ne consistent pas forcément en un retour à une perspective moralisatrice, certaines insistant sur les raisons que peuvent avoir les addicts, on peut cependant noter une corrélation forte entre scepticisme et modèle moral de l'addiction, qui revendique une responsabilité nette des addicts. Au contraire, les conceptions de l'addiction comme maladie – culminant avec la conception de l'addiction comme maladie cérébrale à partir du milieu des années 1990 – ont œuvré dans le sens d'une déstigmatisation des personnes addictes, arguant de ce qu'elles sont impuissantes devant une force émanant de la substance psychoactive. Cependant, dans leur détermination à contrecarrer le stigma attaché à l'addiction – et de manière plus générale à la plupart des maladies mentales – les conceptions de l'addiction-maladie semblent porteuses d'une tendance à la normalisation parfois excessive, qui se traduit dans des slogans de type « les maladies mentales sont des maladies comme les autres » (Rapport « Prévention des maladies psychiatriques », 2014). Il peut ainsi sembler que certains chercheurs, dans leur lutte contre l'idée de mythe de l'addiction, afin d'affirmer sa réalité comme maladie, risquent de tomber dans l'écueil de la normalisation qui nierait la spécificité de l'addiction et pourrait donc rendre difficile l'adoption d'un traitement adéquat. Nous pensons au contraire que certains éléments – justement parmi ceux pointés par les sceptiques de l'addiction – gagnent à ne pas être écartés du champ de la recherche scientifique sur l'addiction, car ils ont le mérite de soulever des points qui restent problématiques pour les conceptions de l'addiction-maladie. En particulier, la notion de « perte de contrôle » ou de compulsion nous semble être une notion-clé autour de laquelle s'articulent arguments en faveur et contre la conception de l'addiction-maladie. La perte de contrôle dans l'addiction a d'abord été étayée par le phénomène de dépendance physiologique et les symptômes de manque et de tolérance, puis par celui de dépendance psychologique ou de compulsion, parce que les addictions comportementales ont relativisé la dépendance physique en en faisant un symptôme possible mais non nécessaire ni suffisant pour affirmer que l'addiction est une maladie. Dans cette optique, les neurosciences revêtent une importance particulière parce qu'elles révèlent la possibilité de maladies pour lesquelles il n'y aurait pas de lésions observables mais simplement des troubles fonctionnels. Le point culminant est la conception de l'addiction comme maladie cérébrale au milieu des années 1990 qui en fait une maladie dont la caractéristique centrale est « la recherche et la consommation compulsives d'une substance » c'est-à-dire la perte de contrôle. De nombreuses voix s'élèvent aujourd'hui contre ce genre de conceptions, arguant de ce que la perte de contrôle dans l'addiction serait une illusion, ramenant ainsi l'addiction du côté du mythe.

Si nous réfutons l'idée que l'addiction puisse être un mythe, à la fois comme phénomène et comme idée, nous pensons que les conceptions sceptiques de l'addiction ont le mérite de pointer des problèmes cruciaux sur lesquels un modèle de l'addiction ne peut faire l'impasse, notamment quant au concept de perte de contrôle. Si l'addiction n'est pas un mythe, alors est-elle pour autant une maladie et si oui, quel type de maladie ? Peut-elle être considérée comme une maladie véritable sans pour autant devoir être considérée comme une maladie comme les autres ?

Avant tout, nous approfondissons ces deux conceptions antagonistes de l'addiction, comme mythe et comme maladie, en identifiant trois séries principales d'arguments contre l'addiction-maladie – la liste n'étant point exhaustive – et les problèmes que cela met en exergue. Ensuite, nous remontons à ce qui nous semble être la source de leur aspect apparemment irréconciliable : l'adoption d'un double présupposé commun sur la théorie générale de la maladie et sur le mécanisme plus particulier de la perte de contrôle ou de l'impuissance

de la volonté dans l'addiction. Enfin, nous suggérons une autre manière de concevoir la maladie en général comme la maladie addictive, en insistant sur le rapport étroit qu'il y a entre la pathologie et l'action et en redéfinissant la notion de perte de contrôle.

I. L'addiction entre mythe et maladie : un double écueil

La naissance des conceptions sceptiques au sujet de l'addiction et sa labélisation en tant que mythe sont plutôt récentes ; selon Vrecko, elles seraient concomitantes d'un mouvement général de remise en question de la psychiatrie dans les années 1960, sous le giron du mouvement antipsychiatrique. L'antipsychiatrie interroge la validité du concept biomédical de la maladie au mental et son univocité pour le physique et le mental (Giroux, 2011) et considère les étiquette de désordres mentaux comme les expressions de purs jugements de valeur. Pour Szasz en particulier, « la maladie ne peut affecter que le corps » et il ne peut exister quelque chose comme une maladie mentale, le terme ne référant qu' « à un désagrément, qualifié métaphoriquement de maladie » : dans la pratique, les psychiatres ont affaire à des « problèmes personnels, sociaux et éthiques de l'existence » (Szasz, 1972). L'addiction constitue à ce titre un paradigme : les personnes boivent en excès en raison de « problèmes de l'existence humaine » (*problems in human living*) mais cette consommation excessive n'est pas une maladie mais une « mauvaise habitude », considérée comme un comportement étrange selon les standards sociaux. Pour Szasz, on utilise cette étiquette bien commode de la maladie mentale pour marquer ce type de comportements qui détonnent dans la société, mais l'important est que ce marquage est dépendant du contexte social et culturel dans lequel il est fait.

Les arguments

Ainsi, une première série d'arguments critique le fait que la notion d'addiction, dont la plupart sont d'accord avec Levine pour situer la naissance à la fin du XVIIIème siècle (Levine, 1978), soit le résultat d'une construction socioculturelle donc soit une idée culturelle, non réelle. La plupart des sceptiques à propos de l'addiction s'inscrivent, à l'intérieur du champ des sciences humaines et sociales, dans une perspective de déconstruction selon laquelle les concepts en général ne désignent pas des choses réelles mais sont le résultat d'une construction sociale, et le concept d'addiction ne déroge pas à la règle.

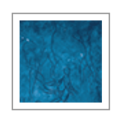
La façon dont nous concevons l'addiction serait relative et fondamentalement liée au cadre historique et culturel dans lequel son idée est née. Non seulement toutes les cultures ne font pas des substances et de leur consommation excessive un problème ou une maladie, mais encore, c'est une idée proprement occidentale que de concevoir que certains comportements et substances ont le pouvoir de nous ôter tout contrôle sur nos actions : « l'attribution de la perte de contrôle est une attribution spécifiquement culturelle » (Reinarman, 2005).

Les tenants de l'addiction-mythe mettent en lien la perte de contrôle avec les valeurs phares de l'époque occidentale moderne savoir l'individualité et le contrôle de soi : l'addiction et ces valeurs seraient l'avers et le revers d'une même médaille. Dans un article de 2000, Peter Cohen s'attache à mettre ce lien en évidence et voit l'origine de ce mythe de l'addiction dans le besoin de placer notre croyance en quelqu'un ou quelque chose : puisque nous ne croyons plus au diable, ni aux fantômes, ni à la magie – ou à tout dieu de tout système religieux – nous ne pouvons plus croire qu'en nous-mêmes et en notre pouvoir de s'auto-diriger et de s'autocontrôler. Dans ce contexte, nous devons trouver une explication aux possibles échecs de notre pouvoir sur nous-mêmes et c'est là qu'intervient l'idée d'addiction selon Cohen :

« Le concept d'addiction est un produit dérivé (by-product) nécessaire du concept d'individu ; un produit dérivé dont la plupart d'entre nous ont besoin, mais non pas quelque chose qui fait référence à un phénomène qui 'existe' réellement en dehors de notre perception socialement construite (…). Dans notre vision du monde et notre environnement culturel d'un individu s'auto-dirigeant, indépendant et entreprenant, c'est la 'perte de contrôle' qui est le mal suprême qui doit être reconnaissable et doit pouvoir être exorcisé »[1].

Cohen continue en expliquant que le concept d'addiction permet de valider notre vision du monde et nos théories sur l'individu, en rejetant l'absence de contrôle de soi aux marges et en l'expliquant par une force irrésistible d'une substance ou d'un comportement. Il suggère un lien de causalité entre cette relativité socioculturelle et l'addiction comme mythe, n'existant pas ou du moins, pas en dehors d'une construction socioculturelle donnée.

Cependant, si nous pouvons admettre la dimension intrinsèquement culturelle et sociale de nos concepts de santé et de maladie, il ne nous semble pas que cela remette en cause l'existence même des phénomènes pathologiques. Certes, il apparaît clairement que certaines pathologies sont liées aux valeurs portées par la société occidentale, comme par exemple l'anorexie (Darmon, 2003 ; Ascher, 2005). Les pays occidentaux ne sont d'ailleurs pas les seuls à avoir leurs maux propres : la psychose Windigo, le trouble Zar ou encore le Brain Fog seraient des troubles caractéristiques d'autres sociétés. Bien que la relativité culturelle de certains troubles mentaux soit quasi indubitable, cela ne remet pas en cause leur statut pathologique, d'autant que la plupart des troubles se retrouvent le plus souvent ailleurs sous une autre forme. Ainsi, qu'un phénomène pathologique ait une histoire et une culture, et qu'il soit géographiquement situé, ne semble pas suffire pour critiquer son statut de maladie : de nombreux chercheurs montrent que certaines maladies sont liées à des époques particulières et concernent des lieux en particulier ; pour François Laplantine par exemple, tous les discours sur la santé et la maladie comprennent une part de représentation sociale et culturelle irréductible (Desforges, 2001). Elodie Giroux dresse également ce constat que l'idée d'une démarcation naturelle – et donc anhistorique, puisque non forgée par le culturel – est facilement critiquable. Elle donne l'exemple de l'addiction qui met bien en évidence « la relativité historique et sociale des jugements présidant à la catégorisation d'un état ou d'un comportement comme normal ou pathologique » (Giroux, 2010). L'addiction ne ferait finalement pas exception dans l'ensemble des maladies et aurait bien une histoire, liée à un contexte socioculturel particulier, sans que cela remette en cause le fait qu'elle soit une maladie. Mais, bien que née



DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

dans un contexte socioculturel donné, l'addiction a-t-elle vu son sens se fixer de manière déterminée comme pour les autres maladies ? C'est ce qu'il ne semble pas selon les tenants de l'addiction comme mythe.

Une seconde série de critiques concerne alors le caractère flou et élastique du concept de maladie appliqué à l'addiction encore aujourd'hui. Ici, l'addiction est considérée comme mythe car elle ne fait pas l'objet d'une définition objective ni déterminée mais au contraire d'une définition malléable, c'est-à-dire qui n'a pas cessé de se modifier au fil du temps et qui ne s'est toujours pas fixée de manière définitive. Les grandes classifications comme celles du DSM ou de l'OMS, en ne rendant nécessaires que quelques critères parmi d'autres dans une longue liste, témoignent de cette « absence d'étiologie intrinsèque à l'addiction » (Reinarman, 2005) et de ce que des comportements pourraient être qualifiés d'addictifs sans remplir les mêmes critères. Quels critères sont donc essentiels et lesquels secondaires pour définir l'addiction ? Comment être sûr que les phénomènes que l'on qualifie actuellement d'addictifs puissent véritablement être mis sous cette étiquette ? Peut-on être sûr qu'ils n'en modifient pas la compréhension et l'extension ? Ces questions se posent de manière aiguë surtout depuis l'émergence des addictions comportementales, où une substance psychoactive n'est pas en jeu, mais où une phénoménologie identique est présente, notamment le sentiment de perte de contrôle sur son comportement. Le modèle psychosocial de Peele a démocratisé l'extension de l'étiquette d'addiction aux comportements, arguant que ce qui est central dans l'addiction, c'est l'expérience de plaisir et le sens que cela a pour l'individu. On voit cette concomitance entre l'addiction comme mythe et l'extension chez un auteur comme Schaler par exemple, qui étend l'addiction à pratiquement toutes les activités :

« *Certaines personnes peuvent être addictes à la musique, d'autres aux livres, d'autres aux promenades à la campagne. Certains sont addicts à une doctrine ou une communauté religieuse (…). D'autres sont addicts à une philosophie politique (…) ou à une 'cause', comme les droits des animaux ou le libre-échange. Certains sont addicts à une autre personne (…). Michelangelo était addict à la peinture et à la sculpture, Einstein était addict à la physique …* »**[2]**

Devant cette possible extension à l'infini, qui possède nous semble-t-il l'inconvénient de confondre addiction et passion, des critiques se sont élevées et des conceptions purement biologiques comme celle de l'addiction-maladie cérébrale ont restreint la notion d'addiction aux addictions avec substance, incluant parfois le jeu pathologique (le DSM-V entérine d'ailleurs cette inclusion). La question de savoir si les addictions avec substance et sans substance sont de même nature est une question cruciale, qui pose de manière aigüe la question de l'unité et de la malléabilité de la notion d'addiction. Les implications que cela pose sont bien résumées dans l'introduction d'un livre récent, issu de la sociologie, sur les perspectives critiques de l'addiction :

« *Le terme d'addiction possède une élasticité conceptuelle qui lui permet d'être déployée de manière stratégique, non seulement pour expliquer un large éventail de comportements, mais aussi en tant qu'outil de coercition et de contrôle sociaux* »**[3]**.

D'une part, le fait que l'on pourrait devenir addicté à tout (Peele, 1985) parle en faveur d'un scepticisme car si nous commençons à faire de toutes nos activités des pathologies, alors où est la limite ? Ce risque est bien perçu par Szasz ici :

« *La consommation excessive d'alcool est une habitude. Selon les valeurs de la personne, elle peut la considérer comme une bonne ou une mauvaise habitude. Si nous choisissons d'appeler les mauvaises habitudes des maladies (diseases), il n'y a plus aucune limite à comment définir une maladie et aux traitements involontaires* »**[4]**.

D'autre part, l'extension du terme d'addiction à une myriade de comportements a aussi un inconvénient grave du point de vue de la gestion de ces comportements par la société, qui serait instrumentalisée au profit de formes parfois extrêmes de coercition et de contrôle social sur les individus, ainsi que de politiques publiques prohibitionnistes. Szasz est ainsi bien connu pour sa critique de la psychiatrie selon laquelle elle déguiserait sous des jugements cliniques en termes de santé et de maladie mentale ce qui ne serait en fait que des normes éthiques et sociales, afin de contenir les personnes déviant de ces normes. Szasz insiste sur le fait que ce sont les psychiatres qui définissent eux-mêmes ces normes et donc la déviation, ce qui fait qu'ils peuvent instrumentaliser leur jugement pour contrôler des individus. A ce titre, les individus qui consomment de la drogue ou s'intoxiquent avec de l'alcool sont considérés selon Szasz comme des « boucs émissaires » que l'on rejette aux marges de la société pour permettre à celle-ci de continuer à fonctionner. Puisque l'individu a perdu le contrôle sur sa consommation, il faut l'aider même contre son gré à rétablir ce contrôle. Ainsi, les tenants de l'addiction comme mythe s'attachent très souvent à remettre en question cette notion chère aux conceptions médicales, la perte de contrôle : si cette notion est un mythe alors la coercition sur les addicts n'est plus justifiée.

Une troisième ligne de critiques, la principale, concerne ainsi la notion de perte de contrôle qui est quasi unanimement considérée comme le cœur de l'addiction. A ce stade, il faut rappeler quelque chose de fondamental : la critique de l'addiction comme mythe a évolué de manière concomitante avec l'évolution de la conception de l'addiction-maladie. Ainsi, lorsque l'addiction est au départ centrée sur la dépendance physiologique, avec la souffrance engendrée par la tolérance et le manque, c'est par le mythe de la « cold turkey » ou du sevrage brutal que l'addiction est dénoncée, par exemple chez Fingarette : les symptômes de manque ne sont pas si douloureux et certains arrivent à sortir de l'addiction sans grande difficulté et parfois même sans aide extérieure. Ce genre de critique a été réactivé récemment par Mike Fitzpatrick à partir du témoignage de personnes n'ayant pas souffert de forts symptômes de manque après l'arrêt de l'héroïne, signe pour lui que « casser ces mauvaises habitudes n'est peut-être pas si difficile qu'il n'y paraît » (Fitzpatrick, 2003). Cependant, avec l'émergence des addictions comportementales, la dépendance physiologique n'est plus pour la majorité des chercheurs considérée comme le cœur de l'addiction (même si elle en reste une composante importante). C'est alors la notion de compulsion ou de désir impérieux, en faveur d'une dépendance psychologique, qui a fait l'objet d'une véritable déferlante de critiques : il n'existe pas de désir qui

soit irrésistible, tout au plus certains désirs peuvent-ils être difficiles à résister mais ils n’ont pas la capacité d’ôter toute liberté (Foddy, 2011). Démontrer que la notion de perte de contrôle n’est qu’une illusion ou une manifestation de mauvaise foi de la part des addicts s’avère être une des stratégies principales mises en place pour révéler que l’addiction est un mythe. Par exemple, pour Davies, l’addiction est un mythe parce qu'elle est le résultat d’un processus de « réification », « processus par lequel un symbole sémantique utile devient une entité à laquelle on attribue une existence réelle » (Davies, 1992). Ce processus est illustré par la postulation du *craving*, que les personnes disent ressentir pour expliquer pourquoi elles continuent leur comportement addictif. La recherche sur l’addiction, selon Davies, fait un usage naïf des self-reports des addicts qui vont nécessairement dire qu’ils sont impuissants face aux désirs addictifs pour échapper au blâme. Mais cette image ne fonctionne que parce que nous le voulons : nous croyons les addicts sur parole alors qu’il n’y a aucune preuve du *craving* que l’on peut inférer à partir du comportement. Certes, aujourd'hui, les neurosciences nous apportent des preuves plus « biologiques » sur le dysfonctionnement du système exécutif au profit du système impulsif, qui aurait tendance à prouver effectivement la compulsion (Noël & Bechara, 2006). En revanche, les neurosciences ne prouvent pas qu’il y ait une négation réelle de la volonté. En outre, cette perte de contrôle n’interviendrait qu’après un usage répété du comportement addictif. Or, l’entrée dans l’addiction est, elle, bel et bien volontaire.

Les sceptiques utilisent ainsi l’argument de la non-immédiateté de la perte de contrôle pour défendre la thèse de l’addiction comme mythe. La perte de contrôle, qui serait le symptôme final d’une progression inévitable de la maladie, est selon les sceptiques le fer de lance de ce « mythe élaboré », que résume ici Fingarette :

« *Le symptôme crucial se développe : ‘la perte de contrôle’ (…). A ce stade, dès que la personne prend un verre, l’alcool déclenche automatiquement une incapacité à contrôler la boisson (…). De là s’ensuit un profond esclavage à l’alcool, qui dévaste la vie sociale, provoque la ruine financière et peut aller jusqu’à la mort* »**[15]**.

Avant cela, les sceptiques mettent en exergue l’idée qu’un comportement addictif, même avec des substances au potentiel dit très addictif comme l’héroïne ou le crack, est toujours le résultat d’une « trajectoire » ou d’une « carrière » (Becker), c'est-à-dire d’un apprentissage des gestes et rituels d’une consommation ou activité comme c’est le cas pour le fumeur de marijuana. En d’autres termes, il faut de nombreux efforts volontaires pour commencer un comportement addictif. Les tenants de l’addiction comme mythe partagent ainsi cette idée qu’il faut arrêter de considérer que l’addiction serait « quelque chose qui arrive aux gens » et qui serait « imposé de l’extérieur par les propriétés pharmacologiques d’une substance étrangère » : au contraire, « les gens prennent des drogues parce qu'ils le veulent et parce que cela a un sens pour eux, étant donné les choix disponibles » (Davies, 1992). Si certains sceptiques semblent ainsi adhérer à une perspective moralisante sur l’addiction, qui servirait d’excuse pour s’absoudre du blâme, ce n’est pas le cas de tous les partisans de l’addiction comme mythe qui reconnaissent souvent que l’addict possède des « raisons » pour agir ainsi et que ces raisons traduisent souvent un contexte difficile, des « problèmes dans l’existence humaine » selon Szasz. Selon ce dernier, il semble qu’il faudrait distinguer plusieurs types de responsabilités dans l’addiction :

« *C’est une chose de maintenir qu’une personne n’est pas responsable d’être un alcoolique ; c’en est une autre de maintenir qu’elle n’est pas responsable pour les conséquences interpersonnelles, occupationnelles, économiques et légales de ses actions* »**[6]**.

Il peut paraître difficile de scinder ainsi la responsabilité, mais c’est ce que suggère une thèse comme celle de l’automédication par exemple. Nous ne sommes pas responsables de ce que nous avons quelque chose à soigner, mais seulement du moyen que nous utilisons et de ses conséquences. Nous utilisons alors l’addiction à dessein, de manière intentionnelle, pour soigner un mal préexistant : même dans ces circonstances, l’addiction reste un choix de l’agent, puisqu’elle est un moyen utilisé pour une fin qui peut être la réduction de souffrance par exemple.

Le phénomène du *maturing out* où des individus addicts arrivent à sortir de l’addiction à un certain moment, sans aide extérieure, mais par leurs ressources internes est à cet égard souvent utilisé par les tenants de l’addiction comme mythe pour montrer que l’addiction n’est pas une maladie. Fingarette avant l’émergence du terme de *maturing out* parlait d’amélioration naturelle (*natural improvment*), c'est-à-dire d’amélioration indépendante de tout traitement mais liée seulement au changement de certains facteurs comme le fait d’avoir un emploi plus régulier ou le fait de se marier (Fingarette, 1988). Le changement de contexte et la perception de nouvelles alternatives possibles rendraient l’addiction caduque, ce qui semble a priori jouer contre l’idée que l’addiction serait une maladie.

Le double écueil : le risque de stigmatisation face au risque de normalisation

De nombreux arguments sont avancés contre l’addiction-maladie par les tenants d’un scepticisme à propos de l’addiction : notre avis est qu’ils ciblent des problèmes précis des conceptions médicales de l’addiction sans pour autant réussir à établir que l’addiction est bel et bien un mythe. Le phénomène du *maturing out* est particulièrement éclairant à cet égard : s’il montre que l’addiction pourrait remplir une fonction pour l’individu et donc disparaître dès le moment où cette fonction serait satisfaite autrement, cet argument ne parvient pas à réfuter l’idée de l’addiction comme maladie mais seulement sa caractérisation en tant que maladie incurable (Benn, 2007). Les sceptiques dénoncent ainsi ce mythe du « addict un jour, addict toujours » et l’idée que la guérison de l’addiction soit à jamais impossible.

Or la donne commence aujourd'hui à changer sur ce point, sans forcément remettre en cause l’idée de maladie addictive. L’addiction peut être considérée comme une maladie, comme un état pathologique, mais le retour à un état normal peut être possible : c’est tout l’enjeu aujourd'hui de ce qu’on appelle la « réduction des risques », qui s’oppose en matière de politique publique à la promotion du prohibitionnisme et de l’abstinence, dont les politiques de « jeu responsable » en sont des exemples importants.

Dire ceci implique le risque d'un retour à une perspective morale, un risque globalement présent dès que nous acceptons de prendre sérieusement en compte les objections des tenants du mythe de l'addiction. En effet, dire qu'un comportement pathologique peut revenir à un stade normal implique qu'il revient à l'individu de prendre les mesures qui s'imposent pour y parvenir et qu'il est responsable de l'échec ou de la réussite de cette entreprise. Une majorité des conceptions de l'addiction comme maladie tentent au contraire de s'opposer à tout risque de stigmatisation de l'individu, quitte à parfois éluder le rôle de l'individu dans leur processus de guérison (un rôle qui n'est d'ailleurs pas présent que dans l'addiction). Pour Marc Valleur, dire que l'alcoolisme est une maladie est avant tout « un acte volontaire, un énoncé performatif à visée politique, tendant à invalider, sinon à supprimer, du moins à atténuer ou alléger la charge de stigmatisation religieuse ou morale affectée, depuis la nuit des temps, à l'ivrognerie » (Valleur, 2009). De nombreuses campagnes se sont données pour but, depuis une vingtaine d'années au moins, d'amener la société à une nouvelle compréhension des maladies mentales, c'est-à-dire d'en faire « des maladies comme les autres », sous-entendu organiques. L'on trouve souvent ce genre de slogans dans les articles scientifiques consacrés à l'addiction : « l'addiction n'est pas un problème de volonté mais une maladie comme les autres ». La volonté de déstigmatiser passe donc par la normalisation, et la normalisation par l'identification de racines organiques au problème, comme dans les autres maladies. Cette normalisation est très visible dans le modèle de l'addiction comme maladie cérébrale développée au milieu des années 1990 par Leshner, alors président du NIDA, et qui déclarait alors que « l'addiction doit plutôt être approchée comme les autres maladies chroniques – telles que le diabète ou l'hypertension » (Leshner, 1994).

Non seulement cette assimilation est problématique parce que le diabète comme l'hypertension sont également des maladies liés au mode de vie, qui tendent à définir l'addiction plutôt comme facteur de risque pour une maladie que comme maladie, mais encore dire que l'addiction est une maladie « comme les autres » implique qu'elle soit de même nature que les maladies somatiques. C'est la tendance à faire des maladies mentales des maladies neurologiques, qui culmine avec la conception de l'addiction comme maladie cérébrale c'est-à-dire comme fondamentalement « liée au dysfonctionnement du cerveau et non aux drogues », ou « neurologique et non liée à des facteurs externes » (ASAM, 2011).

Face à cette tendance biologisante de la psychiatrie, des critiques au sein même des sciences de l'addiction émergent. La conception de l'addiction comme maladie cérébrale est d'ailleurs loin d'être prédominante dans le champ des neurosciences elles-mêmes et que son influence résulte de ce que la plupart des financements alloués aux Etats-Unis l'ont été au NIDA, qui est l'organisme au sein duquel cette conception a principalement émergé. Il faut donc faire attention à ce genre de compréhension de l'addiction, qui à l'extrême inverse des conceptions sceptiques, font de l'addiction un phénomène quasiment entièrement biologique.

En définitive, les principaux arguments pour affirmer que l'addiction est un mythe – par ordre de puissance de conviction : le caractère socioculturel et relatif de l'addiction, son aspect flou et malléable et enfin la remise en cause de la perte de contrôle – ne parviennent pas selon nous à établir de manière définitive que l'addiction et en particulier l'addiction-maladie n'existe pas. Il faut selon nous éviter l'écueil selon lequel parce qu'un concept serait mal défini, le phénomène qu'il vise n'aurait aucune réalité, c'est-à-dire l'écueil du mythe. Pour autant, les réactions face au scepticisme à propos de l'addiction nous semblent faire état d'un écueil tout aussi grave, selon lequel l'addiction serait une maladie comme les autres, sans place pour la volonté et l'intentionnalité, ce que les arguments sceptiques ont pointé du doigt avec raison. Il faut prendre en compte ces éléments pour tenter de progresser quant à la question de la nature de l'addiction, ce qu'a bien compris le sociologue Patrick Pharo :

« *Bien qu'on fasse souvent ce genre de comparaison, la maladie du cerveau ne paraît pas être du même ordre que des maladies chroniques telles que l'asthme, l'hypertension ou le diabète, puisqu'il est possible, même si c'est très difficile, de faire disparaître par une simple décision le principal symptôme de l'addiction qui est la consommation compulsive de quelque chose, alors que c'est totalement impossible pour les autres maladies chroniques* »[7].

Le statut particulier de la maladie addictive tient justement au fait qu'elle implique l'agentivité, pas forcément sous la forme d'une décision rationnelle optimale, mais au moins une forme minimale de marche de manœuvre. C'est ce lien entre pathologie et agentivité qui semble jusque-là avoir été peu appréhendé, parce que les deux semblent justement contradictoires, la maladie étant considérée habituellement comme privant l'individu de toute agentivité et de toute liberté. Or il nous semble qu'une compréhension adéquate de la notion d'addiction passe au contraire par la reconnaissance et la recherche d'un rapport plus fin entre les deux notions. Il nous semble que les conceptions de l'addiction comme mythe et celles comme maladie reposent sur des présupposés communs qui ne laissent pas d'autre possibilité et que l'on doit maintenant examiner.

II. L'adhésion commune à un double présupposé

Nous développons ici cette idée qu'il y a un présupposé qu'ont en partage les deux camps adverses et qui réside dans une mécompréhension des rapports entre théorie de l'action et théorie de la maladie, mécompréhension catalysée par la notion de perte de contrôle. D'une part, les deux camps semblent adhérer une conception de la maladie qui fait du biologique l'élément fondamental et du dysfonctionnement la preuve de la maladie. D'autre part, les tenants de l'addiction comme mythe et comme maladie semblent partager un présupposé sur le mécanisme précis de l'addiction selon lequel la volonté serait impuissante face à des désirs extérieurs à elle.

Il nous semble avant tout que la majorité des explications de l'addiction s'inscrivent – même si c'est pour le rejeter dans le cas de l'addiction – dans un modèle particulier de la maladie que l'on peut qualifier de naturaliste. Selon ce modèle, les normes et jugements de valeur n'ont qu'une place secondaire dans la qualification de comportements en maladies ; ce qui compte avant tout, c'est l'aspect biologique, c'est qu'il y

ait un dysfonctionnement. Selon la définition naturaliste de la maladie, elle est un état interne de l'organisme découlant du fonctionnement anormal de certains de ses organes, la référence étant souvent la norme statistique (Boorse, 1977). La tendance naturaliste est la tendance la plus proche de la manière dont le sens commun définit la maladie, comme l'état du corps ou d'une de ses parties ou organes dont les fonctions sont perturbées ou détériorées. Il existe des critères biologiques qui permettent de définir la maladie et de délimiter objectivement le normal du pathologique. La conception de l'addiction comme maladie cérébrale est le paradigme ultime d'une adhésion au modèle naturaliste de la maladie puisqu'elle est alors comprise comme un dysfonctionnement cérébral ou l'altération de certains circuits neuronaux comme celui de la récompense ou celui de la mémoire. Du côté des sceptiques, il semble surtout que ce soit à l'application de cette conception de la maladie à l'addiction qu'ils s'attaquent. Pour Davies, la notion de bon sens de la maladie, qui fait référence à quelque chose qui est perturbé, ne peut jamais avoir comme conséquence « la capacité directe de forcer des gens à voler (…), à se piquer les bras avec une aiguille alors qu'ils essayent de ne pas le faire » (Davies, 1992). La notion naturaliste de la maladie semble donc être la référence commune en vertu de laquelle on accepte ou on refuse à l'addiction le statut de maladie.

En outre, à l'intérieur de ce cadre, il nous semble que modèles médicaux et conceptions sceptiques commettent une erreur quant à la perte de contrôle et à la volonté, qu'ils conçoivent comme unilatérale : soit l'individu veut l'addiction, soit il ne la veut pas mais est obligé par une force impérieuse de satisfaire les désirs addictifs. En d'autres termes, soit les addicts sont forcés d'agir, soit ils agissent de manière totalement volontaire – cette dichotomie est bien marquée chez Davies par exemple – mais remarquons qu'ils ne peuvent en même temps avoir de la volonté et souffrir de compulsion. Ce qui est intéressant surtout, c'est que l'obligation porte sur l'action : 'ils sont forcés de le faire » (Davies, 1992). Dans la plupart des cas, on parle d'une perte de contrôle sur les actes et on comprend la compulsion comme la perte de la liberté au sens précis de liberté d'agir sans contrainte, la compulsion représentant justement une contrainte interne, psychologique. Il y aurait une force irrésistible qui obligerait l'addict à agir contre ce qu'il veut vraiment. Pour la conception médicale, les désirs addictifs sont pathologiques et le comportement addictif est donc involontaire.

Les sceptiques, quant à eux, refusent l'idée qu'une telle force sur l'individu puisse exister et arguant de ce qu'elle est avant tout une idée purement occidentale, qui ne serait que la forme moderne de la force qui était investie à celle des démons ou dieux de certains systèmes religieux, qui prenaient le contrôle voire possession de la personne et la faisait agir contre sa volonté. C'est donc le même schéma d'une volonté totalement impuissante face à une force extérieure à elle qui constitue le cadre de la perte de contrôle dans l'addiction, qui est ensuite soit accepté soit refusé respectivement par les tenants de l'addiction-maladie et par les sceptiques.

Nous pensons que cette notion de perte de contrôle est pensée dans les deux camps de manière trop unilatérale pour rendre compte du conflit intérieur qui semble animer les personnes addictes, qui pourraient peut-être en même temps à la fois vouloir et ne pas vouloir leur addiction. Nous suggérons que la théorie naturaliste de la maladie est insuffisante pour sortir de ce cadre unilatéral et proposons donc dans un dernier temps une esquisse de nouveau modèle pour penser l'addiction comme phénomène complexe.

III. Esquisse d'un nouveau modèle de l'addiction

Avant toute chose, force est de constater qu'il y a un lien très fort entre l'idée qu'une maladie est réelle si elle est ancrée dans quelque chose de biologique, ce dont témoigne l'attachement à la théorie naturaliste de la maladie, très proche du sens commun ou de l'intuition que l'on a de ce qu'est une maladie. C'est la raison pour laquelle les maladies mentales ont largement été – et sont toujours – remises en cause, parce qu'elles ne seraient expliquées par aucune lésion biologique identifiable, au contraire des maladies neurologiques et somatiques. La volonté de lever ce soupçon à l'encontre des maladies mentales s'est accompagnée depuis quelques décennies d'un processus de biologisation de celles-ci, auquel n'a pas échappé l'addiction, comme on l'a esquissé plus haut avec le modèle de la maladie cérébrale. Marc Valleur montre comment certains chercheurs, pour faire accéder les addictions comportementales au rang de véritables maladies, ont tenté de mettre en évidence des traces organiques dans le cerveau : selon Constance Holden, dès lors qu'une récompense même naturelle serait concernée, il y aurait le risque pour le cerveau de tomber dans l'addiction (Holden, 2001). Pour Marc Valleur, cela implique que la pathologie doit être organique pour être « vraie », un lien que l'on peut selon lui remettre en cause (Valleur, 2011).

C'est ce que fait le courant normativiste en philosophie de la médecine qui s'est attaché, contre le naturalisme, à mettre en avant l'importance, dans le jugement clinique, des normes et des jugements par rapport au biologique. Parce que ce courant cherche aussi à appréhender les concepts de santé et de maladie à partir de concepts pratiques de l'action, il nous semble être le cadre adéquat d'une réévaluation de l'addiction comme maladie, qui pourrait peut-être nous aider à la penser comme maladie réelle mais non nécessairement comme les autres. Dans cette nouvelle piste, nous nous attachons principalement à la théorie développée par Lennart Nordenfelt qui insiste sur la nécessité d'appliquer la théorie de l'action à la théorie de la santé, notamment mentale. En outre, bien que Nordenfelt n'aborde jamais le sujet de l'addiction dans ses principaux ouvrages (1995, 2000, 2007) et qu'il ne se définisse pas comme un « spécialiste de l'addiction », il a cependant suggéré dans un article de 2010 que le cadre normativiste pourrait aider à penser un concept de maladie non radical de l'addiction. En effet, dans « On concepts and theories of addiction », il reprend la critique effectuée par deux philosophes de la conception médicale standard (Savulescu & Foddy, 2010) mais n'est pas d'accord avec leur conclusion selon laquelle toute théorie de l'addiction comme maladie doit être remplacée par une « explication libérale de l'addiction » parce que celle-ci ne prend pas en charge les cas véritablement pathologiques d'addiction. Si Nordenfelt refuse avec eux que ce soient des altérations neurologiques qui soient à l'origine de la maladie addictive – c'est-à-dire la vision standard de l'addiction-maladie, inscrite dans le cadre naturaliste – il fait cependant l'hypothèse d'une théorie de la santé différente de la théorie conventionnelle et médicale – la théorie naturaliste – c'est-à-dire une théorie « holistique ». Le terme « holistique » fait référence à la conception normativiste plutôt « modérée » de la maladie qui a été développée par Fulford, Pörn et lui-même ; elle se distingue d'un normativisme radical, comme celui de Engelhardt, qui

penserait la maladie exclusivement selon le ressenti subjectif et les normes sociales. Nous proposons ici, comme le suggère Nordenfelt dans son article de 2010 sans l'approfondir, de comprendre l'addiction comme une maladie dans le sens où elle diminue cette « capacité d'un sujet à réaliser ses buts ». D'autre part, la façon dont Nordenfelt repense les liens entre théorie de la maladie et de l'action l'a amené à repenser le concept de compulsion dans le champ de la maladie mentale. Nous nous servons de cette analyse pour donner un sens à l'idée que la volonté n'est peut-être pas unilatérale dans l'addiction et repenser la perte de contrôle.

Repenser l'addiction au sein d'une conception naturaliste holiste de la maladie nous permettrait donc de ne pas adhérer au présupposé commun des théories de l'addiction-maladie traditionnelles et des conceptions sceptiques. Que la théorie de la santé doive être holistique signifie qu'il faut considérer l'individu dans son entier et non seulement dans la fonction qui pourrait dysfonctionner : « une personne est en bonne santé si elle se sent bien et peut fonctionner dans son contexte social » (Nordenfelt, 1995). La notion de santé est liée par Nordenfelt à celles de bien-être et d'action, et est ainsi redéfinie comme la « capacité d'un sujet à réaliser ses buts », celle de maladie signifiant l'incapacité à le faire. Pour qu'une maladie soit réelle, il ne faut donc pas forcément qu'elle soit organique mais qu'elle soit quelque chose qui gêne ou entrave la réalisation de nos « buts vitaux » c'est-à-dire conjointement des aspirations et projets des individus et des conditions de vie qui permettent de « vivre un bien-être minimal et durable » (Nordenfelt, 2000). Il nous semble que l'addiction, parce qu'elle implique un processus de centration autour d'elle dans la vie de l'individu – elle est au centre de ses préoccupations et de sa vie – rentre dans la catégorie de ce qui empêche la réalisation des buts vitaux parce que l'assouvissement des désirs addictifs devenus illimités empiète sur la réalisation d'autres buts vitaux. L'addiction ne devient addiction que lorsqu'un déséquilibre se produit chez l'individu dans la réalisation des différents buts de sa vie : la focalisation autour de l'addiction semble permettre de lui accorder le statut de pathologie dans la mesure où elle entraîne une perte ou une diminution de la capacité à réaliser d'autres buts que ceux imposés par l'addiction. Il nous semble que le concept de centration est crucial dans l'addiction, et c'est d'ailleurs par ce concept que nous voulons suggérer, pour finir, une piste pour redéfinir la notion de perte de contrôle.

En effet, nous avions indiqué que les tenants de l'addiction comme maladie radicale et ceux de l'addiction comme mythe semblaient voir la perte de contrôle comme une perte de contrôle sur les actes, ce qui ferait de l'addict un automate dont l'intentionnalité de l'action et la volonté seraient niées. Mais les addicts perdent-ils vraiment le contrôle de leur comportement en ce sens-ci ? Comment comprendre alors la série d'actes complexes impliqués dans l'addiction (recherche de la substance ou du comportement, rituel de la consommation etc.) si l'addict n'est effectivement pas maître de ses actes ? A la place, nous pensons que si l'addict perd le contrôle, c'est avant tout sur ses pensées : la focalisation ou centration autour de l'addiction semble rejoindre cette idée qu'il y aurait dans l'addiction quelque chose comme une « obsession » qui mènerait à la « compulsion ». Nous ne voulons pas dire que l'addiction appartient par-là au même genre que les troubles obsessionnels-compulsifs, même s'il serait intéressant de travailler sur le lien entre ces deux conditions. Nous voulons simplement dire que la perte de contrôle dans l'addiction pourrait être comprise comme le résultat d'une obsession, dans la mesure où l'addict ne peut cesser de penser à la même chose. Le sentiment de craving qui témoignait en faveur de la perte de contrôle de ses actes pourrait alors être compris comme le fait de céder à une action afin que nos pensées laissent enfin l'individu en paix. Ces pensées étant devenues obsédantes, elles empêchent l'individu d'entreprendre la réalisation d'autre chose. Nous ne pouvons ici que l'esquisser, mais Nordenfelt développe une idée de ce genre dans son ouvrage : *Rationality and compulsion* : il y a une maladie mentale comme une maladie physique, non en raison de dysfonctionnement des facultés de l'esprit, mais parce que certains états mentaux peuvent empêcher l'individu de réunir les conditions de son bonheur minimal. Au neuvième chapitre, Nordenfelt pose la question de savoir si les croyances obsessionnelles, dans les pensées délirantes et hallucinations, peuvent être dites compulsives ou non parce que ce sont des croyances que le sujet ne peut pas s'empêcher d'avoir même s'il le voudrait. De la même manière, il y aurait dans l'addiction quelque chose comme des volitions obsessionnelles vers une substance ou un comportement, qui seraient au départ voulues par le sujet, parce que cela remplit une fonction pour le sujet, de manière consciente ou non, mais qui ne quitteraient ensuite plus son esprit. Le *craving* pourrait ainsi être redéfini comme un désir obsédant et non irrésistible dans la mesure où l'individu ne serait pas obligé par une force impérieuse de le satisfaire, mais y serait obligé dans le sens où ce serait la seule façon d'avoir l'esprit libre pour un peu de temps. Dans ce cas, ce n'est plus une force extérieure à la volonté qui force l'agent à agir de manière compulsive, mais quelque chose qui fait intrinsèquement partie du processus de l'action à savoir l'idée ou la pensée, qui donne l'impulsion à l'action. L'addict agirait alors d'une certaine manière conformément à ce qu'il veut mais n'aurait pas la liberté de vouloir ce qu'il veut. Un travail ultérieur devra ainsi déterminer si cette façon de comprendre la perte de contrôle dans l'addiction, comme une perte de contrôle non sur les actes mais sur les pensées, est légitime et si on peut l'appliquer au phénomène addictif.

Conclusion

En définitive, les théories sceptiques de l'addiction ont, nous semble-t-il, le mérite de nous montrer qu'il faut remettre en question notre conception dominante de l'addiction comme maladie, caractérisée par l'idée de perte de contrôle sur les actes. Une analyse purement biologique de cette notion – ou psychologique, mais étayée par un substrat neuronal – ne permet pas selon nous de justifier la revendication selon laquelle l'addiction est une maladie, parce que certains arguments qui mettent en avant une capacité d'action, certes amoindrie, mais toujours présente, semblent remettre en cause l'idée d'une véritable perte de contrôle. Cependant, il faut bien voir que les rapports entre théorie de la maladie et théorie de l'action ont le plus souvent été pensés de manière antithétique, comme si l'une excluait l'autre et inversement. Une telle idée ne fonctionne pas avec l'addiction où une certaine perte de contrôle côtoie une forme d'intentionnalité de l'action. Peut-on penser la pathologie dans ce cadre-là ? C'est la perspective que nous suggérons, en lien avec l'idée que la pathologie serait celle de la volonté, plus impuissante face à des désirs pathologiques et extérieurs à elle, mais en lutte avec elle-même, parce que l'addict est celui qui est en proie à des idées qui

peuvent bien être qualifiées de pathologiques, des obsessions qui mèneraient à la compulsion dans l'addiction parce que ce serait le seul moyen de pouvoir penser, pendant un peu de temps, à autre chose.

Bibliographie

Ascher, François. *Le mangeur hypermoderne : Une figure de l'individu éclectique*. Paris: Editions Odile Jacob, 2005.

Barberousse, Anouk, Denis Bonnay, and Mikael Cozic. *Précis de philosophie des sciences*. Paris: Vuibert, 2011.

Benn, Piers. "Disease, Addiction and the Freedom to Resist." *Philosophical Papers* 36, no. 3 (November 1, 2007): 465–81.

Boorse, Christopher. "Health as a Theoretical Concept." *Philosophy of Science* 44, no. 4 (1977): 542–73.

Brewer, Colin. "Addiction Myths?" *The Lancet* 362, no. 9391 (2003): 1240.

Carter, Adrian, and Wayne Hall. *Addiction Neuroethics: The Promises and Perils of Neuroscience Research on Addiction*. 1 edition. New York: Cambridge University Press, 2011.

Cohen, Peter. "Is the Addiction Doctor the Voodoo Priest of Western Man?" *Addiction Research* 8, no. 6 (2000): 589–98.

Darmon, Muriel. *Devenir anorexique : Une approche sociologique*. Paris: Editions La Découverte, 2003.

Davies, John Booth. *Myth of Addiction: Second Edition*. 2 edition. Amsterdam: Routledge, 1997.

Desforges, Frédérique. "Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé." *Histoire, économie et société* 20, no. 3 (2001): 291–301.

Fingarette, Herbert. "Alcoholism: The Mythical Disease." *The Public Interest* 91 (1988): 3–22.

Fingarette, Herbert. *Heavy Drinking: The Myth of Alcoholism as a Disease*. Berkeley: University of California Press, 1988.

Fitzpatrick, Mike. "Addiction Myths." *The Lancet* 362, no. 9381 (August 2003): 412.

Foddy, Bennett. "Addiction and Its Sciences." *Addiction* 106, no. 1 (2011): 25–31.

Foddy, Bennett, and Julian Savulescu. "A Liberal Account of Addiction." *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 17, no. 1 (2010): 1–22.

Giroux, Élodie. *Après Canguilhem. Définir La Santé et La Maladie*. Philosophies. Paris: PUF, 2010.

Hammersley, Richard, and Marie Reid. "Why the Pervasive Addiction Myth Is Still Believed." *Addiction Research & Theory* 10, no. 1 (January 1, 2002): 7–30.

Holden, Constance. "'Behavioral' Addictions: Do They Exist?." *Science* 294, no. 5544 (2001): 980–82.

Leshner, A. I. "Addiction Is a Brain Disease, and It Matters." *Science (New York, N.Y.)* 278, no. 5335 (1997): 45–47.

Levine, Harry G. "The Discovery of Addiction. Changing Conception of Habitual Drunkeness in America." *Journal of Studies on Alcohol*, 1978, 493–506.

Netherland, Julie. *Critical Perspectives on Addiction*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, 2012.

Noël, Xavier, and Antoine Bechara. "The Neurocognitive Mechanisms of Decision-Making, Impulse Control, and Loss of Willpower to Resist Drugs." *Psychiatry (Edgmont)* 3, no. 5 (2006): 30–41.

Nordenfelt, Lennart. *Action, Ability and Health - Essays in the Philosphy of Action and Welfare*. 2000 edition. Dordrecht ; Boston: Springer, 2000.

Nordenfelt, Lennart. *Rationality and Compulsion: Applying action theory to psychiatry*. 1st ed. Oxford ; New York: OUP Oxford, 2007.

Nordenfelt, L. Y. *On the Nature of Health: An Action-Theoretic Approach*. Springer Science & Business Media, 1995.

Paubionsky, Peace. "Bad Habits or Diseases?" *The Lancet* 300, no. 7773 (August 1972): 375–76.

Pharo, Patrick. "Bien-être et dépendances." *Pensée plurielle* 23, no. 1 (2010): 11–23.

"Prévention Des Maladies Psychiatriques: Pour En Finir Avec Le Retard Français." Paris: Institut Montaigne, 2014.

Reinarman, Craig. "Addiction as Accomplishment: The Discursive Construction of Disease." *Addiction Research & Theory* 13, no. 4 (2005): 307–20.

Room, Robin. "The Cultural Framing of Addiction." *Janus Head* 6, no. 2 (n.d.): 221–34.

Schaler, Jeffrey A. *Addiction Is a Choice*. Chicago, Ill.: Open Court, 2000.

Szasz, Thomas S. "Bad Habits Are Not Diseases; a Refutation of the Claim That Alcoholism Is a Disease." *Lancet (London, England)* 2, no. 7767 (1972): 83–84.

Szasz, Thomas S. "The Ethics of Addiction." *American Journal of Psychiatry* 128, no. 5 (November 1, 1971): 541–46.

Szasz, Thomas S. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Revised edition. New York: Harper Perennial, 2010.

Valleur, Marc. "L'addiction Au Jeu Est-Elle Une « Vraie» Maladie ?". Vol. 65. Swaps, 2011.

Valleur, Marc. "La nature des addictions." *Psychotropes* Vol. 15, no. 2 (2009): 21–44.

Vrecko, Scott. "Birth of a Brain Disease: Science, the State and Addiction Neuropolitics." *History of the Human Sciences* 23, no. 4 (October 1, 2010): 52–67.

Wallace, Brendan. "Editorial Addiction." *Addiction Research and Theory* 12, no. 3 (2004): 195–99.

Notes

[1] Cohen, Peter. "Is the Addiction Doctor the Voodoo Priest of Western Man?" *Addiction Research* 8, no. 6 (2000): 589–98.

[2] Schaler, Jeffrey A. *Addiction Is a Choice*. Chicago, Ill.: Open Court, 2000.

[3] Netherland, Julie. *Critical Perspectives on Addiction*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, 2012.

[4] Szasz, Thomas S. "Bad Habits Are Not Diseases; a Refutation of the Claim That Alcoholism Is a Disease." *Lancet* (London, England) 2, no. 7767 (1972): 83–84.

[5] Fingarette, Herbert. “Alcoholism: The Mythical Disease.” *The Public Interest* 91 (1988): 3–22.

[6] Szasz, Thomas S. “Bad Habits Are Not Diseases; a Refutation of the Claim That Alcoholism Is a Disease.” *Lancet* (London, England) 2, no. 7767 (1972): 83–84.

[7] Pharo, Patrick. “Bien-être et dépendances.” *Pensée plurielle* 23, no. 1 (2010): 11–23.

M@GM@ ISSN 1721-9809

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France

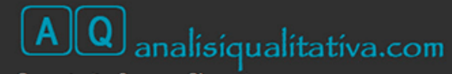
newsletter subscription

send e-mail to

newsletter@analisiqualitativa.com



www.analisiqualitativa.com



info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018



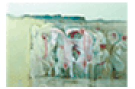


OS Templates



Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales









L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

L'ADDICTION AU PLURIEL : LE CAS DES PRATIQUANTS DE BODYBUILDING

Guillaume Vallet

guillaume.vallet@univ-grenoble-alpes.fr
Maître de conférences en Sciences économiques à la faculté d'Economie de Grenoble-Alpes. Agrégé de Sciences sociales, Docteur en Sociologie – Chercheur associé à l'Institut de Recherches Sociologiques de Genève et au CADIS (EHESS).



Image : Pixabay CCO Public Domain

Introduction

Les médias insistent fréquemment sur le développement de l'addiction dans les sociétés actuelles, qui est devenue une thématique de recherche très importante (Beck *et al.*, 2010). Si la question de l'addiction renvoie la plupart du temps à la problématique de la consommation de drogues prenant la forme de l'ingestion ou de l'injection de substances endogènes (Bergeron, 2009), d'autres types d'addictions sont présentées : addictions aux jeux vidéo, addictions au sexe,...On conçoit alors qu'il n'est pas évident de définir le concept d'addiction, d'autant qu'il peut se décliner au pluriel.

On remarque toutefois que le terme d'addiction tend à remplacer celui de toxicomanie, pour faire part de cette diversité de formes de dépendances engendrées, que ce soit vis-à-vis d'une quantité de produit ingéré ou face à des comportements sociaux risqués ou à risque. De même, notons qu'un comportement addictif possède toujours une dimension sociale, dans la mesure où une consommation ou un comportement peuvent être considérés comme déviants à un moment et pas à un autre (Bergeron, 2009), et que les configurations sociétales sont également productrices de comportements « addictogènes » (Courteron, 2012).

Au-delà du fait de parvenir à déterminer une définition précise du concept d'addiction, certes essentielle, il semble que ce dernier puisse être mobilisé quand une relation de dépendance entre un individu et un objet, dans son acte consommatoire répété, est mise en avant, impliquant l'apparition d'une relation de causalité inversée : est-ce l'individu qui maîtrise son objet, ou est-ce au contraire, physiquement comme symboliquement, l'inverse ?

A partir du questionnement précédent, ce papier vise à s'interroger sur une forme contemporaine d'addiction, à savoir celle liée au corps performant (Ehrenberg, 2008), dans une perspective essentiellement empirique. Plus précisément, il traite des phénomènes d'addictions, investigués au pluriel, dans le milieu masculin du bodybuilding, où l'augmentation du corps est la « loi du milieu ». En effet, ce sport consiste à « construire » au maximum son corps par un entraînement régulier de tous ses muscles, pour un triple objectif (Choi *et al.*, 2002) : la masse (« quantité » des muscles), la définition (« qualité » lipidique et hydraulique des muscles) et la symétrie (« qualité » esthétique d'ensemble des muscles). Pour ceux qui participent à des compétitions, un quatrième principe consiste à exhiber son corps à travers une mise en scène, dans une logique de spectacles.

Ces caractéristiques indiquent que le bodybuilding ne s'apparente pas seulement au développement circonstancié et ciblé du corps : il repose au contraire sur une logique individuelle assumée du dépassement de soi permanent, concrétisée à travers l'augmentation visible et sans fin de son corps, qui rappelle les grandes injonctions sociétales d'aujourd'hui (hédonisme et santé par le corps, mais aussi maîtrise, prise de risque et valorisation personnelle). En somme, pour parvenir à atteindre la norme idéale du bodybuilding qu'il transpose à son échelle, le pratiquant apprend à modifier son rapport au corps, véritable « objet » à soi à maîtriser et à façonner.

Le problème pour certains est que ce rapport au corps peut devenir un « trop » et/ou un « tout corps », qui crée une relation dialectique entre l'individu et son corps, comme s'ils étaient séparés : c'est dans la construction du corps que l'individu s'aliène, car il cherche à aller toujours plus loin. Et c'est parce qu'il est aliéné qu'il considère que la réponse à ce problème est le renforcement de la construction du corps, donc de l'engagement et de l'addiction.

Ainsi, à partir de 30 entretiens auprès de bodybuilders masculins, couplés à une analyse de 27 magazines spécialisés, nous nous questionnons sur les mécanismes des addictions dans le bodybuilding, en nous interrogeant davantage sur le « comment » que sur le « pourquoi ». L'article est en conséquence organisé comme suit : une première partie présente la logique « addictogène » du bodybuilding, la seconde apporte des précisions méthodologiques, permettant de comprendre nos éléments de catégorisation des addictions développés en troisième partie. A partir de là, la quatrième partie explique pourquoi les addictions dans le bodybuilding renvoient au concept de « carrière », mis en rapport dans ce cadre avec le prisme du genre. La partie cinq conclut.

1. « No limit » : le corps bodybuildé, un corps sans finitude et « addictogène » ?

Le bodybuilding, bien que trouvant certaines de ses racines dans des pratiques antiques valorisant l'exhibition de corps musclés esthétiques (Prost, 2006), s'inscrit surtout dans le prolongement des jeux traditionnels de soulevé de poids qui produisent des « gros physiques », et dans l'héritage des gymnastiques germaniques. Celles-ci en effet recherchent moins la compétition que la performance physique et maîtrisée des corps (Chartier & Vigarello, 1982 ; Defrance, 2003), dans un souci d'amélioration permanent du corps humain. Ces sports se situent dans la rationalisation des activités sociales, qui au 19ème siècle, avec les progrès de la médecine et des techniques (Weber, 1989), a créé tout un imaginaire autour de la malléabilité des corps, dans un sens de progrès et de transformation.

A la fin du 19ème et au début du 20ème siècles, des athlètes incarnent cette nouvelle conception du corps, comme Eugen Sandow ou encore un peu plus tard Charles Atlas. Sandow est très emblématique car il se fait connaître auprès des milieux populaires américains dans des exhibitions populaires (salons, foires,...) lorsqu'il s'installe aux Etats-Unis dans les années 1890. En effet, s'il est présenté dans ces shows comme « l'homme le plus fort du monde », les spectateurs remarquent aussi chez lui la qualité esthétique de son physique. Il la met en valeur en imitant les poses des statues romaines de gladiateurs et des héros mythologiques qu'il admire (Chapman, 1994).

Sandow lance alors progressivement l'idée d'organisation de compétitions où de plus en plus, c'est l'apparence physique qui devient privilégiée par rapport à la capacité athlétique globale du sportif et aux charges soulevées (Schwarzenegger, 1998). Ainsi, surtout à partir des années 1950, des concours sont mis en place un peu partout dans le monde occidental, par différentes fédérations (dont l'International Federation of Bodybuilding (IFBB), la plus puissante et influente), dans lesquelles le *bodily display* est déterminant (Monaghan, 2001), où seuls les corps hypermusclés, « secs » et symétriques deviennent valorisés.

Cette évolution se retrouve dans les exigences des plus grandes épreuves, qui donnent le « ton » des évolutions souhaitées dans ce sport. Pour prendre un exemple, si dans les années 1970, Arnold Schwarzenegger a dominé *Mr Olympia*, la plus prestigieuse des compétitions de bodybuilding, avec un physique de 1,88 m pour 110 kg avec 10 % de graisse corporelle, les principaux champions contemporains exhibent d'autres proportions (Ronnie Coleman (1,80 m, 125 kg, 5 % de graisse corporelle) au début des années 2000 ou Phil Heath (1,75 m, 125 kg, 5 % de graisse corporelle) aujourd'hui).

Or ces caractéristiques influencent aussi l'imaginaire collectif du bodybuilding, car les corps hors-normes des athlètes qui sont mis en avant dans les compétitions renforcent la logique spectaculaire de ce sport, et *in fine* leur attractivité auprès du grand public. Cette transmission s'effectue surtout par les médias spécialisés comme les sites internet et les magazines, qui servent de « traits d'union » entre l'imaginaire et les pratiquants (Vallet, 2013b). Comme le souligne Klein (1993), les magazines spécialisés ont deux fonctions liées entre elles : vendre, et diffuser un imaginaire collectif que chaque bodybuilder doit pouvoir transposer à son propre vécu. Ils se situent donc entre le « spectaculaire » et « normal ».

Ainsi, en analysant vingt-sept revues spécialisées[1], nous avons pu nous rendre compte de la façon dont les magazines insistent sur ce lien entre champions et pratiquants. Tout d'abord, dans une double perspective spectaculaire/normal, ils mettent en scène des corps masculins bodybuildés « parfaits », à l'aide de photos attractives sans équivoques. Ceux-ci sont exhibés en couverture comme en quatrième de couverture, en gros plan. Les bodybuilders sont fréquemment dans des situations de poses musculaires où ils sont fortement dénudés : les muscles contractés dans cette position font ressortir les stries du muscle et un certain esthétisme, pour donner l'impression d'une sculpture (Dutton, 1995). De même, il y a de nombreuses photos réalisées au moment d'un effort, valorisé par l'importance des poids et la mise en scène de la douleur pousse à aller plus loin, à en vouloir toujours plus.

En second lieu, au-delà de l'attractivité exercée par le côté spectaculaire des corps de champions, le message envoyé est que transformer son corps à souhait pour maîtriser son destin est possible, à condition de le vouloir (Griffet & Roussel, 2004). De ce fait, l'imaginaire collectif en présence est mobilisateur en tant que guide de l'action pour chaque pratiquant.

Concrètement, dans les magazines, nous avons enregistré l'utilisation d'un vocabulaire spécifique pour inciter le pratiquant à inscrire son corps dans la norme de la performance, pour concrétiser son rêve. Les gros titres de la page de couverture de plusieurs numéros de *Dynamag* l'attestent : des mots et expressions tels que « Pas de temps à perdre » (dans deux numéros), « Boostez » (dans trois numéros), « Optimisez » (dans deux numéros), « Soyez au top » (deux fois), « Maximum d'intensité et d'efficacité » (trois fois), « Gains, résultats » (trois fois) en sont l'illustration.

Dans une société qui valorise le corps sans poids « inutile », ces incitations amènent le pratiquant à s'inscrire dans le paradigme « médico-sportif » (Queval, 2008) des sociétés hypermodernes actuelles (Bonetti *et al.*, 1998). Ces sociétés fonctionnent à partir de la radicalisation et l'exacerbation de la centration de l'individu sur son propre corps, objet de prises des risques (Aubert, 2006), puisqu'il apparaîtrait comme créateur de sens (Le Breton, 2004) voire comme moyen de salut (Moore, 1996). En particulier, l'individu a le pouvoir et le devoir d'être producteur de sa propre santé via la sollicitude qu'il apporte à son corps.

D'où, dans le cadre du bodybuilding qui nous intéresse ici, le recours à une nutrition et une supplémentation adaptées, qui ont valeur de scientificité et de santé. Dans les magazines, les publicités pour les produits de supplémentation ont très fréquemment pour caractéristiques de réunir un bodybuilder-consommateur d'un côté, et la dimension scientifique de l'autre (individu en blouse blanche, citation des références d'une étude scientifique, quantification de résultats d'expérience scientifique), servant de caution pour le pratiquant. De ce fait, ces produits sont présentés non seulement comme incontournables pour progresser, mais aussi pour améliorer la santé (Vallet, 2013b). Le bodybuilding n'est alors pas seulement une activité physique, il devient une activité morale source de vertus, ce qui la rend légitime.

Ainsi, ce contexte est favorable à l'accentuation de l'engagement dans la pratique, et à la légitimation de l'accentuation de l'engagement dans la pratique. C'est alors que le phénomène d'addiction apparaît, et qu'il convient de caractériser. Nous abordons ce point dans la deuxième partie.

2. Caractériser les addictions dans le bodybuilding : quelques précisions méthodologiques

Les différentes dimensions du bodybuilding mises en valeur dans les magazines sont reprises dans les discours de nombreux pratiquants. En effet, il est fondamental de préciser que la pratique du bodybuilding est très hétérogène, dans ses déterminants comme dans ses degrés d'engagement individuels (Monaghan, 2001 ; Vallet, 2014). En référence à la problématique des phénomènes d'addictions liés à un degré d'engagement élevé, cela signifie que tous les bodybuilders n'expérimentent pas cette situation.



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Or le problème avec certaines formes d'addictions est que, à la différence de l'addiction aux drogues, d'autres dépendances sont difficiles à repérer car les symptômes sont peu ou pas visibles (Suissa, 2008). Si l'avantage méthodologique des entretiens est justement de faire ressortir le vécu des acteurs sur un phénomène donné, encore faut-il que ces individus en aient conscience ou qu'ils ne soient pas dans le déni. Ainsi, l'analyse des discours et la mise en œuvre d'une classification associée par le chercheur nous paraît fondamentale pour réaliser cette tâche.

Pour notre étude, nous associons l'addiction à l'engagement dans la pratique : plus ce dernier est élevé, plus l'addiction est forte. Effectivement, un degré d'engagement important signifie qu'une grande partie voire que toute l'existence du pratiquant s'articule autour de la pratique (Vallet, 2013a). En d'autres termes, il y a la probabilité que l'individu n'existe que par et pour son corps. C'est dans cette perspective que la pratique est susceptible de dériver vers le « trop corps », dans l'idée que le souci de soi devient obsessionnel pour un individu et que fondamentalement, il ne le maîtrise plus. D'où le fait que l'addiction et l'engagement élevé vont de pair avec la prise de risque. Or si la prise de risque est très diversifiée dans le sport (Albert, 1999 ; Roderick, 1998 ; Russel, 2005), nous le définissons ici à travers deux dimensions fonctionnant ensemble :
- physique et mentale : cela se réfère à la probabilité d'usure (réelle ou latente) durant l'entraînement (surentrainement, blessures) et/ou en dehors de celui-ci (prises dangereuses de suppléments, consommation de drogues, régimes stricts et cycliques) ;
- sociale: elle se réfère à la probabilité d'isolement et de stigmatisation. En ce qui concerne le premier, le bodybuilding peut nécessiter un investissement quotidien empêchant le pratiquant d'avoir une vie sociale développée, voire une vie familiale. Deuxièmement, le bodybuilding est spécifique étant donné que les bodybuilders cherchent à « créer le stigmate », car le but de ce sport est d'augmenter le corps pour que ce résultat soit visible.

A partir de là, notre objectif était de parvenir à caractériser cet engagement pour chaque pratiquant, dans le but de rendre compte de leur addiction à la pratique. Notre guide d'entretien a donc été construit pour recenser des données relatives à l'engagement. Ce dernier s'est décliné en cinq composantes, elles-mêmes réunies en deux grands regroupements, comme le précise le tableau 1 ci-après :

Engagement dans la pratique	Regroupements pour l'engagement dans la pratique
1. Degré de développement musculaire	*Engagement corporel*
2. Volonté de transformation du corps	
3. Temporalité et vécu de l'engagement	
4. Socialisation et intégration au bodybuilding	*Engagement systémique*
5. Importance du bodybuilding dans la vie quotidienne	

Tableau 1 : Grille d'analyse des données de terrain
Source : Auteur

En précisant davantage les critères utilisés pour déterminer le degré d'engagement dans le bodybuilding, plusieurs formes d'addiction sont identifiées :
1. Ce critère renvoie à la classification de Sheldon (1970) évoquée ci-dessous : plus un bodybuilder est engagé, plus il a de probabilité de développer un physique de type mésomorphe-endomorphe.
2. On fait référence ici à la volonté de transformation du corps de la part du pratiquant, c'est-à-dire les objectifs quantitatifs et qualitatifs de progression musculaire qu'il s'est fixé, dans un temps donné. L'addiction liée au surentraînement est captée ici (addiction de type 1 selon notre classification).
3. Ce point concerne le nombre d'années consacrées à l'entraînement, ainsi que la fréquence et la durée des entraînements actuels. L'addiction liée au surentraînement est captée ici (addiction de type 1 selon notre classification).
4. Ce quatrième critère est à mettre en lien avec le rapport du pratiquant à l'imaginaire du bodybuilding lui permettant d'atteindre ses objectifs. Autrement dit, on touche ici aux questions de nutrition, de supplémentations, et de dopage essentiellement. L'addiction liée à un mode de vie consommatoire particulier est captée ici (addiction de type 2 selon notre classification).
5. Ce dernier critère est sans doute le plus révélateur de l'engagement important du bodybuilder, puisqu'il détermine les hiérarchies quotidiennes qu'il définit entre sa pratique et sa vie de famille, sa vie relationnelle et sa vie professionnelle. En d'autres termes, plus le bodybuilder est engagé, plus il considère que cette sphère est prioritaire par rapport aux autres. L'addiction liée à un mode de vie identitaire est captée ici (addiction de type 3 selon notre classification).

Notre classification des formes d'addiction liées à un type d'engagement sont bien évidemment des idéaux-types, dans la mesure où elles fonctionnent dans la réalité souvent en synergie. Toutefois, leur spécification est heuristique pour rendre compte du penchant particulier des bodybuilders d'un côté ou d'un autre.

A partir de là, les réponses aux entretiens ont été filtrées à partir de ce prisme. Ainsi, pour chacune des cinq composantes respectives de l'engagement dans la pratique, nous leur avons attribué un score : 0 (faible) ;

0,5 (intermédiaire); 1 (élevé), ce qui permet de totaliser un score sur 5. Par déduction, plus le score total pour chaque composante est proche de 5 plus le « degré d'engagement » dans la pratique est fort.

En conséquence, pour parvenir à attribuer un score à chaque composante pour tous les pratiquants, nous avons utilisé des (+) et des (-). Lorsque pour chaque composante il y a une majorité de (-), la note de 0 est attribuée, lorsque les (-) et les (+) sont numériquement équivalents, la note de 0,5, et enfin, la note de 1 lorsque les (+) sont plus fréquents que les (-). En effet, nous avons cherché à tenir compte du fait que certains bodybuilders formulent parfois des réponses dont les éléments sont ambivalents, voire contradictoires. De plus, les pondérations ne sont pas toujours les mêmes, selon l'importance que nous avons donnée à une dimension.

Ces éléments de méthode précisés, nous présentons nos résultats.

3. Les bodybuilders face aux addictions : une catégorisation à partir du degré d'engagement

La détermination du degré d'engagement dans le bodybuilding nous permet d'avancer quant à l'enregistrement des différentes addictions. Ainsi, nous présentons dans les tableaux suivants, d'abord les principales caractéristiques de notre groupe de bodybuilders (tableau 2), puis la répartition des bodybuilders en fonction des scores liés à leur degré d'engagement (tableau 3).

Pseudonyme	Profil physique	Age	Pratique depuis (années)	Vie de famille
Diego	Ectomorphe	18	2	Célibataire
Marc	Mésomorphe	25	3	Célibataire
Patrick	Endomorphe	31	8	En couple
Thierry	Endomorphe	39	17	Célibataire
Gaël	Endomorphe	29	12	En couple
William	Endomorphe	48	8	En couple
Joris	Ectomorphe	18	2	Célibataire
Clément	Ectomorphe	18	4	Célibataire
Damien	Mésomorphe	44	20	Célibataire
Martin	Mésomorphe	37	7	En couple
Clovis	Mésomorphe	42	6	En couple
Nahel	Endomorphe	34	14	En couple
Benoît	Endomorphe	29	12	En couple
Benjamin	Mésomorphe	33	8	En couple
Boris	Mésomorphe	30	13	En couple
Thibault	Endomorphe	38	20	En couple
Pseudonyme	Profil physique	Age	Pratique depuis (années)	Vie de famille
Cédric	Mésomorphe	50	26	En couple, avec enfants
Sébastien	Endomorphe	38	18	En couple, avec enfant
Lucas	Mésomorphe	27	9	En couple
Nathan	Mésomorphe	22	3	En couple
Lois	Mésomorphe	32	8	En couple
Matis	Ectomorphe	22	5	Célibataire
Yvan	Endomorphe	28	10	En couple, avec enfants
Elliot	Endomorphe	32	15	En couple
Timéo	Mésomorphe	52	20	Célibataire (divorcé)
Elouan	Mésomorphe	45	20	En couple, avec enfants
Théo	Endomorphe	28	11	En couple
Pierre	Endomorphe	41	20	Célibataire, avec enfant
Mathieu	Ectomorphe	22	1	Célibataire
Romain	Endomorphe	32	15	En couple, avec enfants

Le profil physique se réfère à la classification de différents types de profils quant à la forme visuelle du corps de Sheldon (Sheldon, 1970), qu'il associe à certaines caractéristiques psychologiques – ce que nous ne faisons pas ; mais ces profils constituent la référence pour classer les corps dans le milieu du bodybuilding : moyennement musclés (ectomorphes-mésomorphes), musclés (mésomorphes), très musclés (mésomorphes-endomorphes).

Tableau 2 : Principales caractéristiques des bodybuilders étudiés
Source : Auteur

Engagement dans la pratique	*Faible* ≤ 2	Diego; Joris
	Moyen [2,5-3,5]	Clément; Nahel; Nathan; Yvan; Elouan; Mathieu ; Martin ; Boris
	Fort ≥ 4	Marc; Patrick; Gael; William; Clovis; Benoit; Benjamin; Thibault; Cédric; Sébastien; Lucas; Lois; Elliot; Timéo; Théo ; Romain ; Matis ; Pierre

Tableau 3 : Scores engagement dans la pratique
Source : Auteur

Les bodybuilders de la catégorie « Fort » nous intéressent le plus ici : 18 y ont été classifiés. Ils correspondent à une situation où ils cherchent à « toujours pousser plus » pour atteindre leurs objectifs, et sont donc à la recherche de comportements addictifs risqués (les 3 types identifiés plus haut), comme leurs discours le révèlent.

En ce qui concerne les addictions de type 1, commençons par Lucas : « Quand on est dans le monde de bodybuilders, c'est qu'on veut toujours plus. Et ça sera sans fin, parce que t'auras toujours quelque chose à améliorer… ». Ce ressenti de dépendance et de volonté de « devoir » sans cesse repousser les limites est présent, notamment chez Thibault (« C'est de l'esclavage quoi, tu peux pas faire autrement ») ou Timéo (« Non, c'est devenu un esclavage, parce que tu sais plus t'en passer, tu sais plus t'en passer »).

Dans leurs entretiens, ces bodybuilders relient cette obsession au besoin de s'entraîner en permanence, ce qu'ils font entre 5 et 6 fois par semaine à raison d'au moins 1h30 par séance (addiction de type 1 selon notre classification). C'est pour cette raison que des bodybuilders assimilent leur addiction à de l'obsession, tel Benoît :« A mon niveau c'est de l'obsession. J'en suis même sûr, j'en suis convaincu. Parce que ne serait-ce que quand je m'entraîne pas un jour, je me sens pas…. ».

Ce côté obsessionnel du corps entraîne chez certains bodybuilders le glissement vers des risques et des addictions de type 2, selon notre classification. Quatre exemples de bodybuilders interrogés, qui ne font pourtant pas de la compétition, nous montrent par leur témoignage que même risquée, la prise de certains produits se justifie pour eux, car elle leur permet d'aller plus loin : Patrick, Clovis, Théo, Matis. En effet comme l'affirme Patrick, « tu pourras jamais dépasser ton naturel. Si tu peux prendre des produits pour aller au-dessus de ce cap-là, ouais, faut y faire ». Il est conscient des risques et des addictions, mais semble les avoir pris en compte dans une logique coûts/avantages, « en essayant de limiter la casse ».

Le problème est la question de l'engrenage créé par la prise de ces produits : en consommer provoque des sensations positives sur le plan neurologique comme des interactions sociales, qui incitent à toujours en vouloir plus, et surtout, à ne pas pouvoir s'en passer. Théo le rappelle : « T'as plus de limites. C'est un sport de comparaison, on a le collègue à côté qu'est mieux fait, on fait comme lui. C'est de la surenchère, c'est là que c'est dur, t'es un drogué ».

C'est pourquoi nous constatons que ce « trop » corps concerne aussi tous les aspects psychosociologiques chez un individu : à trop, voire uniquement, vouloir se définir par son corps, il y a la peur de tout perdre, de ne pas s'aimer, d'être « moins » qu'un autre, de se couper du monde et la probabilité associée de développer certaines pathologies : bigorexie[2], dysmorphophobies[3],…(Vallet, 2008). On tombe alors dans les addictions de type 3, selon notre classification.

C'est ce que pensent vivre Cédric, Elliot, ou encore Romain, chacun caractérisant leur passion par le mot « obsessionnel ». William va même plus loin en affirmant que « je suis obsédé de moi…tout s'organise en fonction de ça…[long blanc en regardant son épouse, présente au moment de l'entretien]. Si ma femme elle me dit divorce, ou sinon c'est la muscu, je divorce ! C'est vrai c'est une obsession ». De même, pour Gaël, le bodybuilding est un système de vie à part entière : « C'est la première chose à laquelle je pense quand je me lève. Quand j'me lève, ma journée je l'organise en fonction de ma musculation et de mon entraînement. Je suis égoïste mais si Caro [sa conjointe] me dit "ce soir tu t'entraînes pas" je suis désolé mais j'y vais. C'est une vie, c'est un mode de vie. Donc ou tu prends tout, ou tu prends rien ».

En conclusion, ces témoignages tendent à nous montrer que le développement du corps bodybuildé est susceptible d'engendrer des addictions où parvenir à transformer son corps devient obsessionnel, et c'est bien la logique du sans fin qui guette l'individu. Or si tous les bodybuilders de notre groupe étudié n'entrent pas dans cette logique, il est important de comprendre que ce ne sont pas des cas à part, puisque 18 sur 30 sont concernés.

Ce qu'il est intéressant de constater à partir des éléments précédents, est que le phénomène addictif semble s'inscrire dans une logique d'engrenage liée à une « carrière » genrée, ce que nous questionnons dans la partie suivante.

4. L'addiction dans le bodybuilding : une « carrière » genrée ?

Si tous les bodybuilders partagent le projet commun d'améliorer l'esthétique et le volume corporels selon les critères d'appréciation qu'ils se sont forgés, leurs degrés d'engagement différenciés révèlent des distinctions selon l'idéal à atteindre, et en conséquence, selon les formes d'addictions associées. Cela veut dire qu'il est intéressant d'une part de réfléchir à la logique de fonctionnement « autonome » de l'engagement et des addictions, à partir non pas du « pourquoi » mais du « comment ». L'idée d'un processus est donc retenue ici. D'autre part, il est heuristique de mettre en évidence des effets d'engrenage dans ce processus, au sens où une étape franchie appelle à en franchir une autre, car une situation donnée est perçue rapidement comme insatisfaisante.

Il est pour cela indispensable de retracer les parcours dans le bodybuilding de façon diachronique. C'est pourquoi, étant donné que la transformation du corps prend du temps, l'analyse des scores liés à l'engagement doit être approfondie. Malgré nos précautions (diversité des variables choisies, prise en compte d'éléments diachroniques et synchroniques, référence à la temporalité de l'engagement dans le guide d'entretien), ces scores mettent essentiellement en relief la situation personnelle des bodybuilders « à un moment donné ».

Or il est important également de parvenir à inscrire les déterminants de l'engagement dans le temps plus long, car l'investissement dans la pratique est seulement possible si le bodybuilder a cette représentation du corps qui lui donne une justification de son engagement. Ce dernier dépend donc de la mise en place de cadres d'action et de « systèmes de préférence » (Monaghan, 2001) qui par définition, mettent du temps à émerger et à se stabiliser. De même, ces « systèmes de préférence » peuvent être amenés à se transformer au fil du temps en fonction de différents facteurs.

Pour cela, en lien avec la perspective adoptée par Darmon (2008) sur l'anorexie, nous pensons qu'une analyse en termes de « carrière » est fructueuse dans la recherche sur les pratiques de transformation du corps et de soi où des phénomènes d'addictions et de renforcement de celles-ci sont en présence, tel que le bodybuilding. Cette perspective permet de rendre compte de la façon dont les individus « se font », et pas seulement « comment ils sont faits ». Ainsi, « en se concentrant sur les activités plutôt que sur les gens, on se force à s'intéresser au changement plus qu'à la stabilité, à la notion de processus plutôt qu'à celle de structure »(Becker, 2002, pp 89-90). En cela, nous rejoignons Becker lorsqu'il parle de modèles séquentiels, qui supposent de considérer que toutes les causes n'agissent pas au même moment, de même qu'un individu peut sauter des étapes du fait de l'occurrence de certains évènements et circonstances (Becker, 1985, p 47).

Précisons toutefois que cette conception induit pour nous qu'il n'existe pas de trajectoire forcément linéaire et positive, encore moins téléologique. Tous nos pratiquants ne visant pas la progression maximale dans le bodybuilding, cela implique potentiellement des arrêts et des retours en arrière. Mais c'est à partir de cette base que nous raisonnons en termes de « carrière » : le parcours dans le bodybuilding, en fonction des circonstances, va amener chacun à se positionner par rapport aux implications de ce sport, en lui donnant un statut principal ou subordonné par rapport à d'autres activités (Becker, 1985, p 56). Plus le bodybuilding possède un statut principal, plus il est nécessaire de se concentrer sur les implications de ce sport, notamment les comportements addictifs.

Il convient alors de restituer les différentes étapes franchies par ces bodybuilders les plus engagés et les plus dépendants à l'égard de la pratique, pour comprendre comment ils en sont arrivés là. La première phase, qui est celle d' « entrée dans la pratique », s'est effectuée pour ces bodybuilders au début de la vie adulte (moyenne = 22,5 années). Or la dimension genrée semblant particulièrement prégnante à ce stade, nous insistons plus longuement sur ce point. En effet, comme pour les autres activités du « monde des sports » (Denham, 2010 ; Griffet & Roussel, 2004), le bodybuilding s'est construit en associant ces principes d'abord exclusivement aux hommes, puis en réaffirmant la séparation naturalisée et donc infranchissable entre ce que doit être un homme, et ce que doit être une femme (Vallet, 2013b).

En effet, si l'ouverture officielle de la pratique aux femmes peut être assimilée à un trouble dans le genre (Butler, 2006), d'autres y voient au contraire la réaffirmation de la domination masculine et de l'oppression des femmes. Non seulement celles-ci doivent « s'excuser » d'afficher un tel corps par le recours au maquillage à outrance ou aux implants mammaires (Felkar, 2012), mais leur place est reléguée au second plan de ce sport. Les compétitions ont lieu en première partie de soirée avant le « vrai » show des hommes, les dotations sont 2,5 fois moindres, et la couverture médiatique qui leur est accordée demeure très faible. Surtout, le fait d'exhiber un physique au développement inférieur à celui des hommes tend à réaffirmer la naturalité des inégalités dans un contexte où tout serait possible, et *in fine* la supériorité des hommes sur les femmes (Vallet, 2013b).

De plus, le bodybuilding a surfé sur la tendance historique marquant les sociétés occidentales, qui consiste à mettre en avant que le monde des hommes et le masculin déclinent, notamment avec la montée en puissance symétrique des femmes et du féminin (Corbin *et al.*, 2011). Ainsi, certains hommes peuvent percevoir et ressentir ces transformations ou ces affirmations sous l'angle d'un « fantasme de la réversibilité » (Fraisse, 1999, p 9), avec comme corollaire le sentiment d'une dévalorisation sociale. D'autres peuvent considérer que

dans une période où les normes sociales de référence masculine en vigueur se multiplient plus qu'elles ne s'effacent, l'homme doit essayer de composer avec leur pluralité, parfois contradictoires (Duret, 1999).

En conséquence, le bodybuilding s'est approprié le corps pour l'inscrire dans une nature masculine permettant la réaffirmation et la « résistance » de « l'homme » face à tout ce qui symbolise les femmes et le féminin. En cela, il est au cœur de la concrétisation de la « masculinité hégémonique » (Carrigan *et al.*, 1985 ; Connell & Messerschmidt, 2005), qui repose en résumé sur la méfiance pour le féminin, la crainte de perdre la face, la valorisation de la force et la volonté d'être le chef (Guionnet & Neveu, 2009).

En effet, le corps est un des marqueurs importants de l'identité de sexe (Mathieu, 1991) car il permet de « faire le genre » (West & Zimmerman, 1987), ce qui implique de développer une corporéité adaptée aux attentes du genre (Guionnet & Neveu, 2009, pp 339-340), en niant fermement les attributs physiques de l'autre sexe, c'est-à-dire apprendre à définir et à construire son corps par la négation (Klein, 1993). En résumé, le bodybuilding est attractif parce qu'il concrétise la masculinité hégémonique dans ce qu'elle a de plus profond.

Il est d'autant plus attractif qu'il s'adresse à certaines cibles masculines, celles en recherche de solidification ou de construction de leur identité de sexe. Joe Weider, le « père » du bodybuilding moderne, dont le nom est indiscutablement lié à la constitution économique et institutionnelle de ce sport, l'a rappelé**[4]** à maintes reprises dans ses écrits (Reynolds & Weider, 1989) ou sur son site internet : lui-même moqué et pris à partie par d'autres hommes quand il était jeune, le bodybuilding lui a permis de « se faire un corps » et d'être par la suite respecté des autres hommes. Ainsi, il expliquait pourquoi ce sport s'adresse surtout aux hommes en manque d'assurance. Il précisait aussi qu'un corps musclé était un gage imparable d'attractivité auprès des femmes : *"Ya know ? In every age, the women, they always go for the guy with muscles, the bodybuilder. They [the women] never go for the studious guy"* (Klein, 1993, pp 154-155). C'est pourquoi Arnold Schwarzenegger a été aussi "créé" par Weider, qui incarnait le mieux cette mise en scène de la masculinité hégémonique (Messner, 2002).

Le bodybuilding donnerait par ce biais accès à l'appropriation des femmes par l'hétérosexualité. C'est important dans la perspective de la masculinité hégémonique et de la construction identitaire masculine associée, puisque le genre implique également la compétition intra classe de sexes. Dans le cas des hommes, la sexualisation des femmes institue une hiérarchie indispensable à la valorisation de soi. Or le corps est ici susceptible d'être le support de la compétition masculine pour classer les individus sur une échelle qui va du plus viril au plus efféminé (Thiers-Vidal, 2010). Ces hommes pensent qu'Etre un homme, c'est être vus grâce à leur corps par Autrui pour « avoir » une femme (Bozon, 2004), avec la représentation mentale que les femmes sont en attente de certains corps masculins (Amadieu, 2005). La relation entre les sexes devient triadique : les femmes ne sont plus la fin (dimension inter-sexes), mais le moyen pour une lutte symbolique entre dominants (dimension intra-sexe masculine).

C'est pourquoi il est important de comprendre aussi que ce rapport aux femmes et au féminin s'exerce aussi par l'oppression : outre leur relégation comme nous l'avons évoqué *supra*, les femmes et le féminin sont associés au faible, à tout ce que le bodybuilding ne doit pas incarner. C'est particulièrement visible dans les magazines, comme ceux que nous avons analysés : les hommes sont présentés avec des muscles saillants, soulevant des poids bruts – souvent photographiés en noir et blanc, comme pour rappeler des temps « anciens » – admirés par des femmes aux attributs féminins exagérés, positionnées de façon subalternes. Le message de la situation d'infériorité et de dépendance est explicite, tout comme celui de la démarcation imparable.

De plus, le féminin est associé à l'homosexualité. Officiellement, elle n'a pas sa place dans ce sport, comme l'ostracisme de certains bodybuilders après leur *coming out* l'a montré (Paris, 1998). En « cassant » ce lien indiscutable entre corps masculin et appropriation des femmes, les homosexuels remettent en question le système androcentrique de ce sport, ce qui nécessite leur exclusion (Lajeunesse, 2008 ; Taywaditep, 2001).

En somme, tout l'imaginaire collectif du bodybuilding s'est construit autour de la mise en scène d'un homme « maximâle », dont la taille des muscles saillants incarnerait cette capacité à s'inscrire dans la « masculinité hégémonique ». C'est pourquoi le bodybuilding permettrait de lutter contre toute forme de faiblesse ressentie, c'est-à-dire d'un corps insuffisamment gros.

Cette problématique a été dans 16 cas sur 18 une motivation forte. Par exemple, Théo nous dit que : « C'est vrai que quand j'étais ado, quand j'étais au collège et tout, j'étais le plus petit, j'étais le moins costaud, j'étais le moins ci, le moins ça. Ça m'a cassé les couilles. Après je voulais qu'on me voit comme quelqu'un qui « waou, il est costaud, et tout ». Comme un homme fort ». Encore cette impression partagée par Gaël : « Alors mes motivations au départ j'ai fait ça parce que j'étais quelqu'un de fin, et je le vivais super mal. On se moquait de moi, on m'appelait arbalète, j'étais tout maigre ».

En conséquence, ces ressentis ont justifié une première définition de la situation pour entrer dans la pratique, qui en amène une autre, à savoir la véritable « découverte de la pratique ». Cette phase est l'occasion d'apprendre à se situer dans l'univers du bodybuilding, en tant que première expérience vécue. Cela signifie se familiariser davantage aux lieux et aux membres du club, commencer à apprendre les techniques d'entraînement et de nutrition, et aussi à se « fondre » dans l'état d'esprit du sport. Une deuxième définition de la situation s'opère alors, avec un important travail sur le ressenti individuel par chaque pratiquant, puisqu'il découvre de nouvelles sensations au moment de l'entraînement. En particulier, c'est un rapport

spécifique à la douleur que l'individu expérimente, et recherche désormais, pour aller plus loin dans l'engagement.

Clovis nous fait part de son vécu et de la transformation opérée en ce qui concerne ces sensations : « Quand tu vois que tu soulèves un peu plus lourd, que tu te transformes physiquement, tu te prends au jeu ». Cette dernière expression n'est pas anodine, puisque 13 de ces 18 bodybuilders y font référence. Benjamin nous le confirme : « Ça m'a bien plus, et donc j'ai voulu justement après ça, continuer. Je me suis pris au jeu ».

Ces bodybuilders sont prêts à franchir l'étape suivante, et à passer à celle du « maintien dans la pratique » : cette troisième étape est marquée par l'obtention de premiers résultats corporels visibles et significatifs qui légitiment l'engagement. Ceux-ci sont obtenus grâce à un travail sur les techniques, mais aussi sur le mode de vie du bodybuilder, de leur recherche à leur mise en œuvre. Autrement dit, cela signifie que l'enjeu est de s'accoutumer à entretenir le corps musclé obtenu, voire à aller plus loin. Pour cela, il est fondamental de s'engager encore plus fortement à l'entraînement. C'est à ce moment que les addictions de type 1 selon notre classification apparaissent et se renforcent. Mais celles de type 2 voient aussi le jour, dans la mesure où cette phase est associée à un renforcement de la socialisation au bodybuilding, que ce soit par les pairs (connaissances, partenaires d'entraînement), les médias spécialisés (sites, magazines) et la rationalisation de la nutrition.

Citons ici le cas de Marc, qui est particulièrement significatif. Quand il a renforcé son engagement à partir des premiers résultats visibles obtenus, Marc a senti le besoin d'aller encore plus loin, en ne laissant rien au hasard, même si cela s'associe à une dépendance. Il s'entraîne désormais 6 fois par semaine, 1h30 à chaque séance, en affirmant que « s'il faut que j'y aille le dimanche, j'irai le dimanche ». De même, il est prêt à s'entraîner blessé et à surpasser la douleur pour espérer maintenir le rythme, condition du progrès selon lui. L'entraînement doit par conséquent être rentabilisé ; c'est pourquoi il évite les discussions durant la séance. C'est notamment pour cette raison qu'il utilise des écouteurs, pour se « créer une bulle ». S'il développait une sociabilité particulière, ce serait uniquement avec un partenaire d'entraînement au niveau similaire, car l'objectif serait alors de « pousser plus ».

La séance est aussi planifiée à l'avance (« Je m'en tiens à ce que je dois faire »), avec la priorité donnée aux poids libres, censés construire « plus » et « mieux » les muscles. C'est la même chose pour l'année entière : il « prend de la masse »d'octobre à mars, puis « sèche » ensuite. En somme, Marc privilégie la planification et l'intensité de l'entraînement, pour arriver à ses fins.

Pour récapituler, il y a une nouvelle définition de la situation ici : le ressenti des sensations a changé, l'organisation de la vie autour du bodybuilding se renforce, les critères d'évaluation du « beau » corps ont évolué, et il y a alors un nouveau palier d'orientation qui se profile : continuer ou pas. Pour ceux qui franchissent ce cap, les addictions de type 1 et 2 vont s'accentuer, et celle de type 3, selon notre classification, vont se profiler.

Les bodybuilders qui franchissent cette étape parviennent alors à celle du « renforcement de l'engagement ». Il est nécessaire ici de poursuivre la rationalisation des techniques et de la connaissance du sport au sens large entreprises dans la phase précédente. Cette rationalisation permet de se forger des habitudes qui vont rendre plus facile et moins coûteux l'engagement. Plus précisément, un important travail de recherche et d'observations est entrepris au niveau de la connaissance des exercices (de l'entraînement au sens large : du pré-entraînement à la récupération), de la diététique et des produits, qu'ils soient autorisés ou pas.

En particulier, tous consomment des suppléments : cela implique d'exercer le corps et l'esprit à la prise systématique et importante de produits. Pour les produits autorisés, il faut « aimer » les produits, et organiser les prises à des heures fixes. De plus, c'est dans cette phase que le recours aux produits dopants est expérimenté. Il s'agit d'apprendre à les « manipuler » : quantité, gestion des effets secondaires, modalités de prise (seuls ou en couple ou à l'aide d'un tiers, complémentarité.

Par conséquent, la réalisation de leur projet corporel passe par un travail fortement réflexif, avec notamment l'idée de contrôle/d'évaluation (miroir, chronomètre, rapport aux autres,…) et de maîtrise maximaux et réguliers. Le travail sert à encourager mais aussi éventuellement à « rappeler à l'ordre ». Il se manifeste donc par des tâtonnements : certaines pistes sont essayées puis adoptées, tandis que d'autres sont abandonnées, dans le but d'inscrire corporellement des habitudes.

Dans une même logique, le travail entrepris dans la phase précédente sur les sensations se poursuit : l'individu aime psychologiquement et physiologiquement déclencher certaines sensations. Comme le fait de grossir et/ou de se définir est aussi recherché et qu'y parvenir est jouissif, il recherche au maximum ces sensations. La douleur évoquée dans la phase précédente est alors plus spécifiquement rationalisée, à travers le travail surtout. C'est pourquoi il ne s'agit plus seulement de grossir et de se définir ; il s'agit aussi de travailler à se forger des outils rendant possible de poursuivre sur un temps plus long les efforts entrepris lors des phases précédentes.

Une nouvelle définition de la situation s'opère : le bodybuilder commence à obtenir ce qu'il souhaite, aime ce « jeu » mais doit prendre une nouvelle décision (véritable « palier d'orientation ») : arrêter ou poursuivre ? S'il poursuit, ses critères de perception de son physique se sont modifiés : il ne se voit pas forcément maigre, mais insuffisamment « gros ». La définition de la situation devient plus personnelle, et c'est en cela qu'elle permet le maintien dans l'engagement. Ce qui symbolise ce changement est l'utilisation de l'expression « je le fais pour moi », que mobilisent Benjamin, Thibault, Marc, Sébastien, Loïs, Romain ou encore Gaël (« Aujourd'hui c'est vraiment pour moi »). L'addiction et sa gestion sont perçues sur le mode individuel, ce qui

peut s'avérer problématique puisque la régulation extérieure fonctionne moins, voire plus. Par contre, on voit que la référence à la problématique du genre est désormais absente, c'est le travail du corps qui prime.

C'est pour cela qu'il est nécessaire de mettre en place l'organisation de la vie la plus rationnelle possible, ce qui induit de s'engager sur une voie encore plus extrême qui rappelle celle du monde des professionnels, c'est-à-dire de l'« élite » de ce sport.

Au cours de cette phase, ultime en termes d'engagement, le bodybuilding devient central, ce qui accroît l'exposition à l'égard des 3 types d'addiction évoqués. Celles-ci deviennent cumulatives et s'accentuent mutuellement, car le renforcement de l'engagement est perçu – à tort – comme une réponse à l'addiction vécue. Si nous considérons les cas de William, Romain, Cédric, Théo ou encore Elliot par exemple, nous constatons qu'ils ont mis en avant dans leurs entretiens qu'ils étaient parvenus à « formater » leur vie de famille au bodybuilding pour ces raisons: William n'a pas le « souci »d'avoir des amis à inviter, Romain, Cédric et Elliot ne vivent pas de difficultés car ils sont parvenus à imposer leurs contraintes de vie à leur conjointe (en matière de nutrition notamment), alors que Théo et Elliot se font faire les piqures d'injection par leurs conjointes.

L'addiction est telle qu'il semble en fait se produire un effet cliquet : le retour en arrière est difficile, ce qui oblige à transformer les relations familiales, ou même à envisager une séparation (Lois). Il est en effet important dans cette situation de s'exclure de la vie « normale » (soirées, aliments, fréquentations, contraintes familiales « classiques »,…) car elle représente un danger pour l'individu il doit éviter au maximum les lieux et les sociabilités qui remettraient en cause son engagement. C'est ce que Becker met en avant : la dernière étape de la « carrière » correspond à un monde organisé possédant une sous-culture et des relations spécifiques, qui crée un système d'autojustification (Becker, 1985). Toutefois, le « capital famille » peut jouer aussi un rôle à ce stade, justement comme frein à l'ascension (Benoit) ou comme condition de la « descente » (Sébastien), limitant l'exclusivité et la force de cette sous-culture.

Nous terminons cette partie à travers la présentation de la pyramide de l'engagement dans le bodybuilding (schéma 1), et des addictions associées, qui résume les éléments développés jusqu'ici à propos des addictions vécues comme « carrière » :

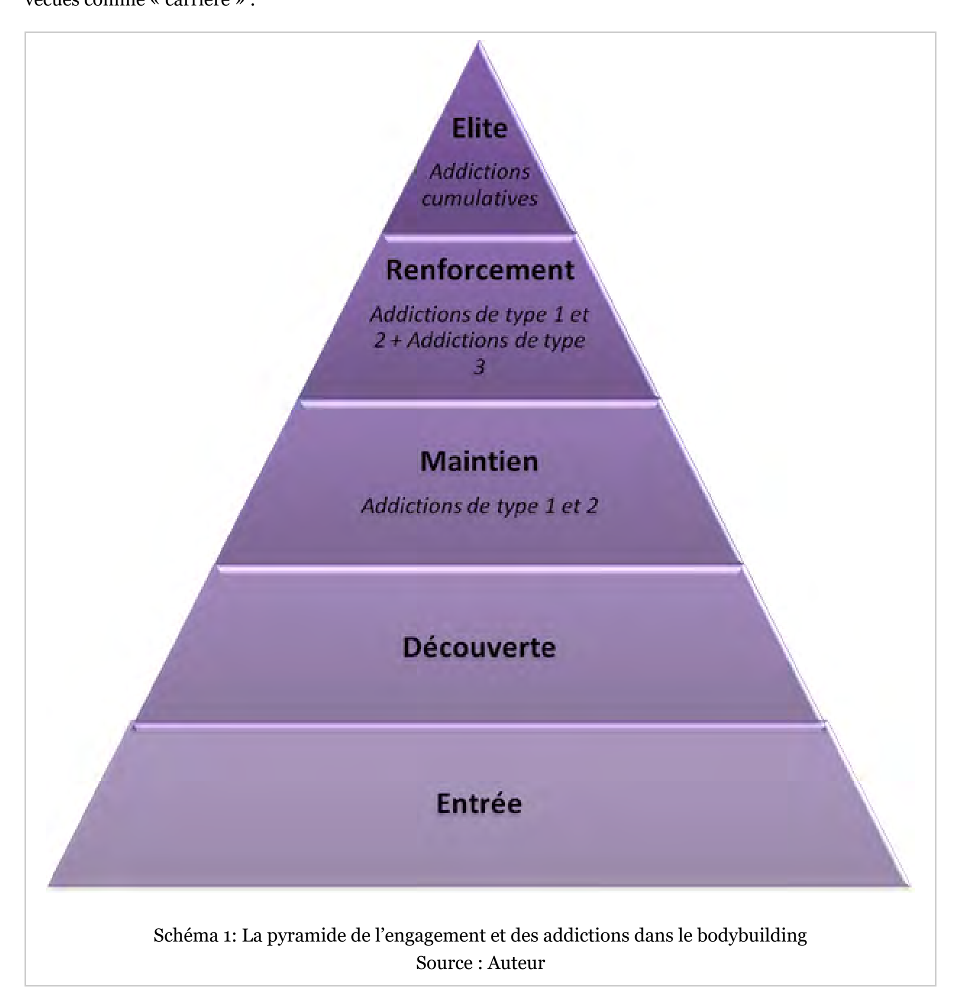


Schéma 1: La pyramide de l'engagement et des addictions dans le bodybuilding
Source : Auteur

Ainsi, alors qu'elle était fortement présente au moment de l'entrée dans la pyramide, la problématique du genre semble s'effacer avec la concrétisation des résultats obtenus. C'est « l'objet » corps qui compte, au sens où il s'agit de repousser ses limites de développement. Pour autant, comme le souligne Kimmel (2013), la masculinité étant plurielle dans ses formes comme dans ses manifestations, il est possible que derrière cette logique du travail apparemment non genrée, se cache en fait la problématique du genre.

5. Conclusion

Cet article a tenté de mettre en avant les phénomènes d'addictions dans le bodybuilding, à partir d'une étude réalisée auprès de 30 bodybuilders. Si tous les pratiquants ne vivent pas des situations d'addictions, car les motivations individuelles de la pratique sont très diverses (Monaghan, 2001 ; Vallet, 2014), il apparaît par contre que les bodybuilders les plus engagés dans ce sport ont de fortes probabilités d'être concernés. Nos résultats montrent que plus l'engagement est fort, et plus les addictions le sont, et se renforcent mutuellement. C'est dans cette perspective que vous avons identifié 3 types d'addictions, et que nous avons insisté sur l'idée de processus : l'apparition et la dépendance aux addictions se construit dans le temps, à la suite d'étapes franchies qui rendent le retour en arrière difficile, voire impossible. Pour rendre compte de cette logique, le concept sociologique de « carrière » mobilisé est particulièrement heuristique car il permet de comprendre comment les bodybuilders « en sont arrivés là ».

Cette analyse mériterait d'être approfondie, en travaillant sur les facteurs limitatifs de ces addictions, notamment en ce qui concerne la gestion des risques associés. Ce qui est certain est que les plus « accrocs » à leur sport subissent une certaine aliénation, dans le sens où ils cherchent à produire un corps qui finalement leur échappe : une fois le résultat atteint, il paraît insuffisant et légitime le fait de poursuivre l'engagement, quitte à expérimenter de nouvelles addictions. Quand les 3 types d'addictions se cumulent, le bodybuilder s'apparente à Sisyphe qui poussait son rocher jusqu'au sommet, mais obligé de recommencer indéfiniment une fois la cible atteinte. Cette image nous paraît éclairante, comme le résume Pierre, un des bodybuilders interviewés : « Donc il reste un long chemin…et s'il faut arriver quelque part…ça je sais pas s'il faut arriver quelque part ».C'est simultanément toute la beauté et le drame du bodybuilding.

Bibliographie

Edward Albert, "Dealing with danger", International Review for the Sociology of Sport, 34(2), 1999, pp. 157–171.
Jean-François Amadieu, Le poids des apparences. Beauté, amour et gloire, Paris : Odile Jacob, 2005.
Nicole Aubert, « L'individu hypermoderne. Une mutation anthropologique ? », dans Nicole Aubert (dir.), L'individu contemporain. Regards sociologiques, Paris, Editions Sciences humaines, 2006, pp. 155-166.
François Beck, Ivana Obradovic, Marie Jauffret-Roustide et Stéphane Legleye, « Regard sur les addictions des jeunes en France », Sociologie, 4 (1), 2010.
Howard Saul Becker, Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance, Paris, Métailié, 1985 [Première édition 1963].
Becker Howard Soul, Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales, Paris, La Découverte, 2002 [Première édition 1998].
Henri Bergeron, Sociologie de la drogue, Paris, Repères, La Découverte, 2009.
Michel Bonetti, Vincent de Gaulejac, Daniel Descendre et Max Pagès, L'Emprise de l'organisation, Paris, Desclée de Brouwer, 1998 [Première édition 1979].
Michel Bozon, « Apparence physique et choix du conjoint », Corps et Société. Problèmes politiques et sociaux, 907, 2004, pp. 73-75.
Judith Butler, Trouble dans le genre, Paris, La Découverte, Poche, 2006.
Tim Carrigan, Robert Connell et John Lee, "Toward a New Sociology of Masculinity", Theory and Society, 14, 1985, pp. 551 – 604.
David Chapman, Sandow the Magnificent: Eugen Sandow and the beginning of bodybuilding, Urbana, University of Ilinois Press, 1994.
Roger Chartier et Georges Vigarello, « Les trajectoires du sport. Pratiques et spectacles », Le débat, 19, 1982, pp. 34-58.
Precilla Choi, Harrison Junior et Roberto Olivardia, "Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters", British Journal of Sports Medicine, 36, 2002, pp. 375–377.
Robert Connell et James Messerschmidt, Hegemonic Mascunility. Rethinking the concept, Gender & Society, 19, 6, 2005, pp. 829-859.
Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, et Georges Vigarello (dir.), Histoire de la virilité, 3 tomes, Paris, Seuil, 2011.
Jean-Pierre Courteron, « Société et addiction », Le Sociographe, 39, 2012, pp 11-16.
Muriel, Darmon, Devenir anorexique. Une approche sociologique, Paris, La Découverte, 2008 [Première édition 2003].
Jacques Defrance, Sociologie du sport, Paris, Repères, La Découverte, 2003 [Première édition 1995].
Bryan Denham, "Masculinities and the Sociology of Sport : Issues and Ironies in the 21st Century", in Smith Earl (ed.), Sociology of Sport and Social Theory, Champaign, Human Kinetics, 2010, pp. 143-152.
Pascal Duret, Les jeunes et l'identité masculine, Paris, PUF, 1999.
Kenneth Dutton, The Perfectible Body, New York, The Continuum Publishing Company, 1995.
Alain Ehrenberg, Le culte de la performance, Paris, Hachette Littératures, 2008.
Victoria Felkar, "Marginalized Muscle: Transgression and the Female Bodybuilder", Ignite, 4, 1, 2012, pp. 40-49.
Geneviève Fraisse, « Où en sont les femmes en France ? », Lunes, janvier, 1999, 6, 9.
James Frey, "Social risk and the meaning of sport", Sociology of Sport, 8, 1991, pp. 136–145.
Jean Griffet et Peggy Roussel, « Le muscle au service de la beauté : la métamorphose des femmes culturistes », Recherches féministes, 17 (1), 2004, pp. 143-172.
Michael Kimmel, *The Gendered Society*, New York, Oxford University Press, 2013.
Alan Klein, Little Big Men: Bodybuilding Subculture and Gender Construction, Albany, State University of New York Press, 1993.
Simon-Louis Lajeunesse, L'épreuve de la masculinité. Sport, rituels et homophobie, Béziers, H et O Editions,

2008.
David Le Breton, Sociologie du corps, Paris, Que sais-je ?, PUF, 2004.
Nicole-Claude Mathieu, L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies de sexe, Paris, Côté-femmes Editions, 1991.
Michael Messner, Taking The Field : Women, Men and Sports, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2002.
Lee Monaghan, Bodybuilding, Drugs and Risk, London, Routledge, 2001.
Stephen Moore, God's Gym. Divine Male Bodies of the Bible, New York and London, Routledge, 1996.
Francis Prost, « Corps primitif, corps archaïque. Anthropologie et archéologie de la représentation corporelle en Grèce ancienne », dans Francis Prost et Jérôme Wilgaux (dir.), Penser et représenter le corps dans l'Antiquité, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2006, pp 31-40.
Isabelle Queval, Le corps aujourd'hui, Paris, Gallimard, 2008.
Bill Reynolds & Joe Weider, Joe Weider's Ultimate Bodybuilding : The Master Blaster's Principles of Training and Nutrition, Chicago, Contemporary Books Inc, 1989.
Martin Roderick, "The sociology of risk, pain, and injury: A comment on the work of Howard L. Nixon II", Sociology of Sport Journal, 15(1), 1998, pp. 64–79.
John Russell, "The value of dangerous sport", Journal of the Philosophy of Sport, 32, 2005, pp. 1–19.
Arnold Schwarzenegger, The New Encyclopedia of Modern Bodybuilding, New York, Simon & Schuster Paperbacks, 1998.
William Sheldon, The Varieties of Temperaments: a Psychology of Constitutional Differences, London, Collier Macmillan, 1970.
Amnon Jacob Suissa, « Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux », Psychotropes, 14(2), 2008, pp 61-80.
Kittiwut Jod Taywaditep, "MarginalizationAmong the Marginalized : Gay Men's Anti-Effeminacy Attitudes", Journal of Homosexuality, 42, 1, 2001, pp. 1-27.
Léo Thiers-Vidal, De « L'Ennemi principal » aux principaux ennemis. Position vécue, subjectivité et consciences masculines de domination, Paris, L'Harmattan, 2010.
Guillaume Vallet, « Corps performant bodybuildé et identité sexuée masculine : une congruence ? », Revue Interrogations, 7, 2008, pp. 148-167.
Guillaume Vallet, 2013a. « Devenir bodybuilder », dans Pierre Maréchaux (dir.), Hercules de toujours, Paris, Editions Cécile Defaut, 2013a, pp 37-63.
Guillaume Vallet, « L'imaginaire collectif du bodybuilding : un recours au passé ? », Revue Staps, 101 (3), 2013b, pp. 47-67.
Guillaume Vallet, Le sens sexué d'une pratique sportive extrême. Le cas des pratiquants masculins de bodybuilding, Thèse de doctorat en Sociologie, Université de Genève/EHESS, Département de Sociologie, Thèse soutenue le 2 juillet 2014, 396 p. (dactyl.).
Max Weber, L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, Paris, Pocket Agora, 1905 [Première édition 1989].
Candace West et Don H. Zimmerman, "Doing gender", Gender and Society, 1, 1987, pp. 125-151.

Notes

[1] Plus précisément, 2 numéros consécutifs de *Dynamag* (juillet-août 2009 à janvier-février 2013), 3 numéros consécutifs de *Flex* (juin-juillet 2010 à octobre-novembre 2010) et un numéro de *Science & Muscle* (été-automne 2008).

[2] C'est-à-dire la nécessité, face à un manque affectif, de combler ce besoin compulsif de pratiquer sans relâche un sport, de se regarder, de se mesurer aux autres.

[3] C'est-à-dire la peur d'être ou de devenir laid.

[4] Joe Weider est décédé en 2013.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France











Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales





L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

L'ABSENCE DE L'IDENTITÉ DANS LA DÉPENDANCE SEXUELLE

Alessandra Lumachelli

alessandralumachelli@gmail.com

Après avoir été diplômé en études commerciales pour résoudre le sociologique avec une thèse sur l'immigration, se spécialise dans graphologique, avec une thèse sur la compatibilité de couples. Déjà assistant parlementaire au Parlement européen à Bruxelles (travaille pour la Commission des Nations Unies sur les droits de l'homme), professeur de sociologie et de l'intelligence émotionnelle, médiateur civil, tiflologa, expert en graphologie dans les tribunaux, graphothérapeute, avec expérience dans le domaine de la maltraitance des enfants avec une thèse sur la violence psychologique détectable par le dessin.



Image : Pixabay CCO Public Domain

« Dans notre définition de la dépendance sexuelle, la relation est avec le sexe, et non pas avec les gens » Patrick Carnes.

Carl Gustav Jung et l'identification

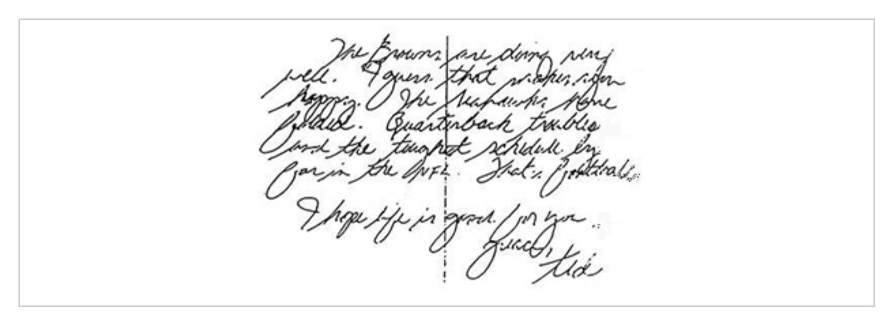
La recherche de l'identité personnelle ne coïncide pas avec la naissance de la psychothérapie à Vienne avec Sigmund Freud à la fin des années 1800, mais avec l'avènement de la philosophie dans le septième siècle avant Jésus-Christ en Asie Mineure. Depuis lors (au moins), l'humanité a essayé de donner un sens à la vie, et a essayé d'orienter ses actions vers la route la plus proche d'elle-même. Carl Gustav Jung[1] était un des plus célèbres élèves du fondateur de la psychanalyse, Sigmund Freud. Jung a été écarté de Freud parce qu'il ne partageait pas l'idée que les êtres humains sont motivés uniquement par l'instinct et la pulsion sexuelle (libido). Pour Jung, la libido est un désir d'auto-préservation de soi-même et d'autres que lui, un désir que l'homme doit expérimenter. Donc, la libido jungienne conçoit l'instinct sexuel, sans pour autant l'associant étroitement avec l'instinct sexuel lui-même. La libido, pour le fondateur de la psychologie analytique ou la psychologie des profondeurs, est un concept plus vaste : il est énergie psychique, ce qui peut pousser l'homme vers la connaissance. L'identification a été définie par Carl G. Jung comme un processus de différenciation ayant pour but le développement de la personnalité de l'individu ; il est, par conséquent, la manifestation des caractéristiques d'un individu, basée sur son caractère naturel.

L'identification jungienne est un processus psychologique unique et irremplaçable, une intégration croissante des éléments de sa propre personnalité (en particulier, le Je, le plus visible et conscient de chaque individu, et le Soi, la totalité de l'être), un voyage spirituel vers une plus grande conscience de soi. L'identification est un parcours difficile, plein de pièges et de trésors, avec ses nombreuses étapes. Une possibilité pour l'individu d'ouvrir les cadenas personnels, la résolution de leurs conflits. Le processus est unique et irremplaçable, parce que chaque individu devrait être en mesure d'exprimer sa propre personnalité, différente des autres et parce que chaque individu a son propre temps personnel, compte tenu de sa structure physiologique. Avancer sur son propre chemin permet à l'individu de grandir et mûrir consciemment, déjouant ainsi une exploration heurtant l'équilibre instable généré par l'affrontement entre l'intérieur (âme, inconscient) et le monde extérieur (personne, masque), à la racine de la souffrance et des explosions émotionnelles incontrôlées et incontrôlables.

L'inconscient est plein de but, d'objectifs : être en mesure de gérer ses propres fins est un acte thérapeutique. Bien que constituant une "route individuelle" pouvant dévier de l'habituel, l'identification doit encore conduire à une reconnaissance spontanée de normes collectives. L'identification des besoins est une nécessité naturelle : empêcher la découverte, avec la tentative d'établir des règles inspirées principalement ou exclusivement sur des critères et moyens collectifs, affecte l'activité vitale de l'individu.

La société

Seulement la société qui est en mesure de maintenir sa cohésion interne et ses valeurs collectives, avec le maximum possible de liberté de l'individu, peut compter sur une vitalité durable. Mais politiquement, il est plus facile de gouverner la foule (une masse indistincte de personnes toutes semblables) qu'un groupe (un groupe d'individus différents les uns des autres), et aussi en termes de marketing est plus efficace “diriger” la consommation de la masse (normaliser). La mondialisation se réfère à un phénomène complexe, qui comprend des éléments économiques, politiques, technologiques et culturels. Politiquement, nous assistons au démantèlement de l'État-nation. Économiquement, émerge l'idée du un marché mondial, intégrant d'autres marchés (local, national, continental). Culturellement, il est nécessaire de redéfinir le concept de la tradition (jusqu'à ce que la révélation de l'intégrisme dangereux, contrastant chaque nouveauté, coincé dans le passé), et l'identité nationale se remanie. Technologiquement, c'est une véritable révolution qui renverse, qui redessine, par exemple, la communication (mœurs, temps, etc.). Donc, pendant un certain temps, la mondialisation et l'utilisation massive et généralisée des médias, comporte un travail individuel significatif pour étayer ses particularités, et les gens vont craindre la diversification, la spécificité, l'identification. Mais enterrer la recherche du Soi peut conduire sur des routes dangereuses.


The Browns are doing very well. I guess that makes you happy. The Seahawks have folded. Quarterback troubles and the toughest schedule by far in the NFL. That's football.

I hope life is good for you.

Sincerely,
Ted

Ted Bundy[2], un serial killer ayant tué un grand nombre de victimes, a inspiré des livres et des films populaires traitant de la perversion de l'esprit criminel. Graphologiquement, la caractéristique la plus frappante de son écriture, est l'inclination des lettres initiales des mots, trop longtemps en dessous de la ligne imaginaire de base (le domaine de l'inconscient, Ombre de Jung), et orientées de manière rigide vers la gauche de la feuille (la zone du passé, la Mère). En outre, le rythme graphique (l'ingrédient principal de chaque écrit, composé par la vitesse et l'harmonie) est pratiquement absent, octroyant de l'espace à son contraire, à savoir, la cadence des graphiques, ce qui comporte une cadence à répétition presque identique dans le mouvement le long du script. Mais le rythme graphique représente le "souffle” et la “musique” de l'écriture (d'où l'écrivain individuel), s'opposant à la cadence instaurant l'absence du souffle et de la mélodie. La personne exprimant une cadence n'est pas un être humain, il est plutôt un automate, un robot, approuvé et normalisé, une machine de production sans sentiments, un être vivant étranger aux émotions et aux

Collection Cahiers M@GM@



Volumes publiés

www.quaderni.analisiqualitativa.com



sentiments : apparemment libre, nous révèle ainsi un moyen d'exprimer - déviants et anormaux - en dehors de leur "faim" d'expressivité, d'autosatisfaction et proximité aux êtres humains.

Le couple et la sexualité

Le sexe est l'ingrédient de base de toute relation de couple. Le sexe devrait être un bon signe de l'intimité qui existe entre les partenaires. Évidemment, vous devez faire la distinction entre le sexe et la sexualité. Pour certains couples, malheureusement, le coït (le rapport sexuel) est le seul ingrédient de leur "relation sexuelle". Mais la sexualité, saine et satisfaisante, est composé de nombreux ingrédients et différentes facettes. La sexualité devrait être un signe de la profonde intimité qui existe entre les deux partenaires, conférant de l'harmonie à la relation tout en générant du plaisir pour les couples et les individus dans le couple. Le sexe est nécessaire à la vie du couple, mais, en fait, il ne suffit pas. (Encore plus compliquée et problématique est la situation où l'un des partenaires n'a plus aucun contact sexuel. Le désengagement émotionnel, et le détachement conséquent, éloigne de plus en plus de partenaires). La sexualité est l'expression très importante de l'individu, elle est multiforme, englobant éléments biologiques, culturels et psychologiques. Ne peut pas être réduite à la taille des organes génitaux. La sexualité est communication, jeu, échange de plaisir, moments privilégiés d'intimité.

Le comportement sexuel

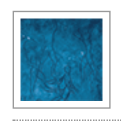
Il un comportement qui affecte toute la vie d'un individu, en termes de biologique, psychologique et de sociabilité. Ce comportement affecte la détresse bien-être ou psychologique, jusqu'à ce que vous arrivez à établir de vraies maladies, physiologiques et / ou psychologiques. Biologiquement l'étude du comportement sexuel est basée en particulier sur des recherches effectuées sur le cerveau limbique et le néocortex, et le substrat neuroendocrinien et neurochimique. L'activité sexuelle est l'expression finale d'un mécanisme, impliquant de nombreux organes et systèmes, comme il existe des relations complexes entre le système nerveux central, système nerveux périphérique, système nerveux autonome, le système endocrinien et les organes. Seule la biologie ne explique pas suffisamment le comportement sexuel: entrer en jeu éléments social, psychologique, éthique, culturelle. Il suffit de penser combien a changé le comportement sexuel depuis l'avènement du SIDA.

L'Addiction

L'instinct sexuel est inhérent à la plupart des espèces vivantes, y compris les humains. Lorsque l'instinct sexuel prédomine sur les autres instincts, pour devenir le seul lecteur d'un individu, il est appelé "dépendance au sexe". L'Addiction Sexuelle ou la Dépendance Sexuelle, selon le Conseil National de la Dépendance Sexuelle (USA, 1987), est « un comportement sexuel mis en place, en dépit de l'apparition de conséquences négatives pour eux-mêmes et les autres ». Ils n'utilisent plus l'ancien médical terme "nymphomanie" (pour les femmes) et "satyriasis" (pour les hommes, où le mot "satyre" dans la mythologie grecque décrit une divinité masculine mineure). Actuellement, il est question, cependant, d'hypersexualité, "addiction au sexe", où la dépendance sexuelle, classée comme une maladie dans le DSM IV-TR (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux de l'American Psychiatric Association), est représentée comme "la condition pathologique caractérisée par désir effréné ou des activités sexuelles qui sont parfois observées chez les humains à la suite de troubles nerveux ou endocrinien". La dépendance sexuelle est une relation pathologique avec le sexe : se réfugier dans le plaisir pour réduire le stress, ainsi le plaisir permet de détourner des sentiments négatifs ou douloureux, afin d'éviter des relations intimes profondes, difficiles à gérer.

Ce rapport avec le plaisir génère l'illusion du contrôle de toutes les difficultés, y compris la vie elle-même, devenant un besoin de base fondamentale : tout le reste est sacrifié, même les gens qui deviennent secondaires au désir sexuel. L'employé sexuel a été dépossédé de sa capacité de dire "non", et de la possibilité de choisir. Le comportement sexuel pathologique est un cycle de pensées, sentiments et actions incontrôlables. La personne qui souffre de "dépendance au sexe", a un besoin compulsif et persistant de rapports sexuels ou, alternativement, doit se défouler avec masturbation compulsive, ou manifeste l'exhibitionnisme et le voyeurisme, souvent actes obscènes et perverses. Il est inévitable que l'euphorie du sexe hard dépende autant du rituel sexuel. En général, après l'orgasme, on éprouve des sentiments négatifs d'inutilité, sollicitant à nouveau un besoin d'aide. C'est ainsi un cercle vicieux, et la vie de l'employé sexuel est impossible à gérer. Le plaisir orgasmique disparaît, laissant un sentiment de vide affectif, d'indifférence totale. Le sexe devient le seul moyen d'échapper à leur vie, caractérisée par la honte et par leurs croyances dysfonctionnelles, d'entrer dans une dimension illusoire dans laquelle vivre une valeur personnelle, le contrôle de leur comportement, et une sensation de plaisir, l'idée d'une vie pleine de sens et émotionnellement satisfaisante. Comment devient-on "obsédés par le sexe" ? Pour certains chercheurs, la "dépendance au sexe" est une véritable dépendance (telle que la dépendance à la drogue ou à l'alcool), et dans cette situation l'acte sexuel est utilisé pour apaiser l'anxiété, comme les substances.

D'autres auteurs, cependant, soutiennent que l'hypersexualité appartient à la sphère du trouble obsessionnel-compulsif. Enfin, il y a aussi ceux qui soutiennent que le satyriasis est causé par une maladie mentale ou à l'utilisation de médicaments. Les conséquences sociales et individuelles sont profondément négatives : difficultés relationnelles, incapacité à avoir des relations amoureuses saines, anxiété et oppression, mauvais rendement au travail, troubles du sommeil, faible estime de soi, agitation, attaques de panique, isolement, dépression et apathie. La dépendance au sexe a des conséquences graves, à la fois individuellement et socialement. En fait, l' "obsédé par le sexe", il vit un malaise psychologique abîmant les relations affectives et les aptitudes sociales. Le SAST (Test de dépistage de la Dépendance Sexuelle), est un test mis au point par le Dr. Patrick Carnes, écrivain, directeur du Service de trouble sexuel au Meadows Institut en Arizona (USA), et fondateur dell'IITAP (Institut international pour les traumatismes et des toxicomanies professionnels). Le test se compose de 25 questions, avec réponse oui / non, et la distinction entre les "obsédé par le sexe" et les personnes qui ont une approche saine au sexe. En fait, certaines personnes ne vivent pas la sexualité comme



DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

un ensemble de plaisir, communication et intimité, mais, au contraire, ils sont obsédés par elle, devenant des employés, développant une maladie de l'activité sexuelle.

La “dépendance sexuelle” ou “hypersexualité” est présente dans le DSM IV-TR (diagnostic et statistique des troubles mentaux), le manuel de l'American Psychiatric Association, qui énumère deux conditions psychiatriques. Les comportements définis “obsédé par le sexe” sont nombreux : les relations sexuelles avec des personnes inconnues, voyeurisme, exhibitionnisme, pratiques sadomasochistes, pornographie et services érotiques, fantasmes sexuels obsessionnels. Ceux qui souffrent de la dépendance sexuelle souffrent de maladies sexuellement transmissibles, de dysfonctionnement sexuel (anorgasmie, éjaculation retardée ou précoce), de baisse de la fonction immunitaire, d'hypertension artérielle, d'ulcères, de troubles du sommeil, d'épuisement physique. La principale cause de l'accroissement de cette dépendance est à mon avis la dépersonnalisation continue et constante, au détriment d'une individualité saine, d'une conséquente connaissance et approfondissement des émotions intimes. Cette accablante normalisation se produit également dans la dépersonnalisation de l'écriture.

Proposition

Peter Salovey et John D. Mayer, psychologues américains, dans leur article scientifique du 1990 (De l'intelligence émotionnelle : imagination, cognition et personnalité), vont traiter la question de l'intelligence émotionnelle, puis largement diffusée par leur collègue Daniel Goleman. Il serait urgent d'établir des cours de l'intelligence émotionnelle dans les écoles. L'intelligence émotionnelle consiste à éduquer la reconnaissance et l'utilisation de toute émotion, dans la socialisation harmonique résultante. L'intelligence émotionnelle (ou d'alphabétisation émotionnelle) est une ancienne connaissance que nous avons tous, mais nous ignorons de la posséder. Quand nous apprenons l'intelligence émotionnelle ? Nous apprenons l'intelligence émotionnelle à la naissance, assimilant le comportement émotionnel de nos parents ou des adultes de référence. Mais si notre environnement affectif est froid, détaché, nous devenons analphabètes émotionnels. Avec tous les problèmes que cela entraîne. Tout d'abord, la perte de l'identité. Nous devenons des numéros, avec des visages tout de même, avec une vie identique à d'autres vies. Sans rythme, la cadence pur. Tout comme notre écriture, standard. Si vous vous rendez compte que la sexualité devient une pensée fixe et incontrôlable, il est important de contacter un professionnel.

En général, le thérapeute intervient sur de nombreux aspects de la personnalité, il travail sur la faible estime de soi, les relations, l'amalgame entre l'attirance physique et l'engouement, la peur d'atteindre l'intimité émotionnelle et d'être abandonné. Si nous nous tournons vers le sexologue, il utilise souvent, ainsi que des entretiens ciblés, un test américain, le CEST (Sexual Addiction Test de dépistage), composé de 25 questions qui vont servir à comprendre si le comportement sexuel est en bonne santé. Le thérapeute peut également utiliser l'écriture comme un outil de thérapie. Pour Carl G. Jung, l'écriture est comme la création, et tous processus de création sont thérapeutiques en soi. Dans ce cas, le patient est invité à tenir un vrai journal organisé et divisé en sections. Certaines sections sont destinées à renforcer la capacité d'introspection, grâce à un ciblage précis de l'instant en cours en ce qui concerne les objectifs à poursuivre. D'autres sections sont liées à l'expression d'images et de sensations, et l'enregistrement des rêves. Écrire renforce la conscience de soi et constitue une forme de soutien individuel, ce qui peut encourager l'individu à passer d'une forme de dépendance à une auto-assistance, car il met en évidence la possibilité de puiser dans ses propres ressources intérieures. L'écriture devient une thérapie même si vous contactez un graphothérapeute, mais il ne s'agit pas d'examiner “ce qui est écrit” ou “pourquoi”, mais plutôt d'analyser le geste graphique.

La graphologie est la science de l'identification, à travers l'analyse du geste graphique interroge les caractéristiques psychophysiologiques de l'écrivain, sa réalité intérieure, ses humeurs et émotions. Écriture qui a commencé par imitation intense d'un cahier standardisé, et au fil du temps devient un événement très personnel, unique et irremplaçable. Ania Teillard, analyste de la graphologie et élève de Jung, appliquant la psychologie des profondeurs à l'écriture, est parvenue à une nouvelle compréhension, interprétation symbolique et dynamique de l'écriture, l'expression du dynamisme humain. Dans son ouvrage, “L'âme et l'écriture” (1948), a formulé la tentative de transcrire graphologiquement les concepts jungiens.

La graphologie

La graphologie est la science du geste graphique. Grâce à l'étude de l'écriture, elle remonte à la personnalité de l'individu. La graphologie en tant que science est née en 1622 en Italie, avec Camillo Baldi de Bologne ; à tort, on pense que la naissance de la graphologie a eu lieu en France au XIXe siècle avec Jean Hyppolite Michon. Elle se situe tout d'abord dans le domaine juridique, apprendre à connaître les auteurs de documents falsifiés : la graphologie a commencé comme outil identificatoire, et comme preuve. Grâce à la graphologie, vous pouvez apprendre davantage sur chaque partie de la personnalité, l'attitude émotionnelle et sexuelle. L'analyse de l'écriture est scientifique : il n'y a rien entre nous et la feuille de papier. Tout ce que nous écrivons (au-delà du sens syntaxique exprimé) est notre essence profonde et plus authentique. La langue peut être manipulée. Le geste graphique non. Écrire (quelque chose, davantage s'il s'agit d'un journal émotionnel, transcrit nos humeurs en faisant ressortir des conflits non résolus) est thérapeutique. Écrire, exercices d'écriture (habituellement des lettres de l'alphabet) sollicités par le graphothérapeute, améliore l'estime de soi tout en canalisant notre attention sur certains aspects, la faiblesse de notre personnalité. Graphologie et alphabétisation émotionnelle vont nous mettre en contact avec notre essence la plus authentique, la redécouverte de la composante sexuelle saine, authentique, joyeuse et libre de toute obsession, celle que chaque adulte doit posséder et être en mesure de vivre consciemment.

Biographie

Avenia, F., Manuale sulla Sexual Addiction, Milano, Franco Angeli, 2007. Cafaro, D. D., Il grande manuale di sessuologia in 2701 parole, Milano, Rizzoli, 1989.
Carnes, P., Don't Call It Love: Recovery from Sexual Addiction, New York, Bantam Books, 1991.

Carroll, L., Alice's Adventures in Wonderland, New York, HarperCollins, 2010 [Alice nel paese delle meraviglie, Roma, Newton Compton, 1995].
Filliozat, I., L'intelligence du coeur, Paris, Edition Jean-Claude Lattès, 1997 [Il quoziente emotivo, Casale M., Piemme, 2002].
Giddens, A., The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies, Palo Alto, Stanford University Press, 1993 [La trasformazione dell'intimità, Bologna, Il Mulino, 2013].
Goleman, D, Emotional Intelligence, 1995 [Intelligenza emotiva, Milano, Rizzoli, 1997].
Jung, C. G., Psychologische Typen, Zurich, Rascher Verlag, 1921 [Tipi psicologici, Milano, Mondadori, 1993].
Lumachelli, A., Dentro la complessità della coppia: dinamiche psico-affettive, risorse e cambiamenti, tesi di diploma.
Lumachelli, A., Distruggere il muro del silenzio, Roma, Albatros, 2011.
Norwood, R., Women Who Love Too Much, Pocket Books, Simon & Schuster, New York,1985 [Donne che amano troppo, Milano, Feltrinelli, 1997].
Parsi, M. R., L'amore dannoso, Milano, Mondadori, 1999.
Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, 9, 185–211.
Schatzman, M., The Story of Ruth, Putnam Publishing Group, 1980 [Storia di Ruth, Milano, Feltrinelli, 1986].

Notes

[1] Carl Gustav Jung (Suisse 1875-1961), psychothérapeute et psychiatre. Son grand-père était un médecin, recteur de l'Université de Bâle, le père un pasteur protestant. Au fil des années, l'université a particulièrement affecté la lecture de "Ainsi parlait Zarathoustra" de Friedrich Nietzsche. Il est diplômé en médecine en 1900 pour poursuivre ses études de psychiatrie sous la direction de E. Bleuler. Il crée une technique pour mettre en évidence les “complexes autonomes” de la psyché inconsciente à travers les associations verbales. Promoteur, avec E. Jones, de la première Conférence freudienne de la psychologie (1908), avec la naissance de la Société psychanalytique internationale (1910) prend la présidence de Freud lui-même. “Wandlungen und Symbole der Libido” (1912) marque la séparation de la psychologie analytique ou de la psychologie du complexe de Jung par la psychanalyse, et en particulier la théorie freudienne sur la relation entre la sexualité et les activités de la psyché. Pour Jung, le concept de “libido”, utilisé par Freud pour exprimer l'élément dynamique ou l'énergie de la psyché, il faut le comprendre en tant qu'énergie psychique sans aucune autre restriction. La psyché tend ainsi à exprimer sous forme symbolique le contenu inconscient le plus profond. Ces concepts sont mieux définis dans certaines œuvres ultérieures : “Die Psychologie der unbewussten Prozesse” (1917), “Psychologische Typen” (1921), et à la conférence “La structure de l'inconscient” (1916). L'inconscient est divisé en deux niveaux : “personnel” et “impersonnel” ou “collectif”. Alors que l'inconscient personnel contient les souvenirs effacés, représentations et perceptions subliminales, la compréhension de l'inconscient collectif relève «d'autres contenus qui ne vient pas d'acquisitions de la personne, mais à partir de la structure du cerveau hérité».

[2] Ted Bundy, Theodore Robert Bundy (USA 1946-1989), tueur en série américain. Auteur de plus de 30 meurtres de jeunes femmes, des étudiants, surtout des femmes, entre 1974 et 1978.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France











Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales





L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

DÉSIR, BESOIN, DÉPENDANCE : L'ADDICTION COMME (É)PREUVE DE LA MODERNITÉ

Rita Di Lorenzo

Rita.Di-Lorenzo@univ-paris1.fr

D'origine italo-polonaise, enseigne depuis dix ans la sociologie culturelle, la philosophie de l'art et les Études Culturelles dans plusieurs universités et établissements d'enseignement supérieur. Engagée depuis 2006 à l'université de Paris 1, et après avoir enseigné aux universités de Paris 8, Paris 3 et Parsons Paris, elle intervient également dans deux BTS audiovisuel (INA et EMC) en Sociologie des Médias. En plus d'une thèse en cours sur les Musées des Autres, elle travaille aujourd'hui essentiellement sur la question du Regard, l'identité et l'altérité, la légitimité culturelle et la société moderne et contemporaine. Également traductrice, elle fait appel à la littérature, la linguistique et les sciences sociales comme outils d'exploration des réalités sociales et culturelles contemporaines.

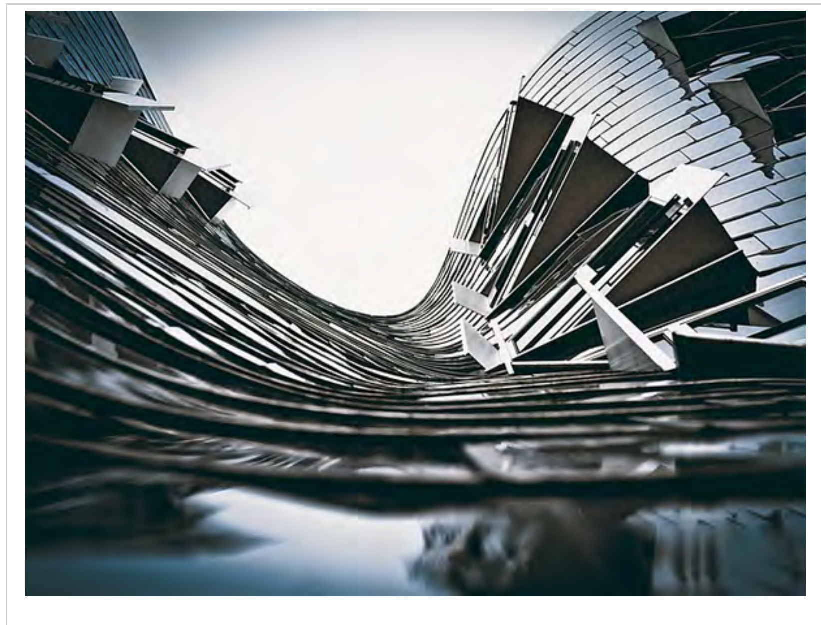


Image : Pixabay CCO Public Domain

« Le désir est une conduite d'envoûtement » (Sartre, *L'Être et le Néant*).

« Les passions, à leur tour, tirent leur origine de nos besoins, et leur progrès de nos connaissances ; car on ne peut désirer ou craindre les choses que sur les idées qu'on en peut avoir, ou par la simple impulsion de la nature » (Rousseau, *Lettres*).

« En résumé, la volonté sait toujours, quand la conscience l'éclaire, ce qu'elle veut à tel moment et à tel endroit ; ce qu'elle veut en général, elle ne le sait jamais » (Schopenhauer, *Le monde comme volonté et comme représentation*).

La frontière entre la santé et la pathologie est un lieu fascinant et dangereux, au caractère poreux et surtout, tel le portrait de Dorian Gray, riche de familiarités des deux côtés, inavouées et coûteuses. Le terme d'*addiction* semble s'installer précisément sur cette frontière, gagnant en étendue médiatique ce qu'il perd en précision nosographique ; ainsi, aujourd'hui, nous serions « tous addicts » – au sucre, au téléphone portable, au chocolat, au café, aux soldes, à la chirurgie esthétique, à Facebook, cette liste pouvant être continuée par chacun d'entre nous puisque nous avons tous fait, nous faisons et ferons tous, l'expérience de la force des (mauvaises) habitudes, du désir, voire de la pulsion, de l'abus et de la dépendance.

Notre société contemporaine semble stimuler cette expérience, en multipliant tant les objets addictogènes que les comportements addictifs : d'une part par le statut attribué aux biens sériels (produits dérivés, collections, obsolescence programmée, objets à usage unique ou remplacés par une nouvelle version), d'autre part par la dimension pulsionnelle revendiquée dans les habitudes de consommation (soldes, emplacements des produits dans les supermarchés, publicité s'appuient tous sur l'idée de tentation, déculpabilisée voire décomplexée.

« La société de consommation a besoin de ses objets pour être et, plus précisément, elle a besoin de les détruire pour être en mesure de les remplacer », disait Baudrillard[1].

Société du plaisir au point que certains on parlé de sa « tyrannie » (Guillebaud, 2001), plus hédoniste qu'épicurienne dans sa hâte de plaisir plutôt que de bonheur, l'époque contemporaine impose le plaisir et son désir comme nouvelle norme. Dès lors, quel est notre rapport à la pulsion, au désir compulsif, au dépassement des limites imposées aux besoins et aux envies socialement acceptables ? Est-ce une question de fond ou seulement de séquelles sociales tangibles ? Comment notre société régule le désir ? Comment la politique et les médias concourent-ils à le structurer, voire à le prescrire ? Quels mécanismes à l'œuvre dans l'addiction contredisent cette prescription, et surtout : s'agit-il véritablement d'une contradiction ?

Ces questions et bien d'autres éclairent au fond la nature du terrain de l'identité contemporaine, intime et sociale. Zone frontalière, elle est prescriptrice de liberté mais fondamentalement *addictogène* : non seulement parce que, comme le dit Couteron[2], elle valorise l'individu (au détriment du groupe), l'intensité, la rapidité, la performance et le contrôle dans un contexte d'exclusions plurielles, mais aussi parce qu'elle se caractérise par le *manque* propre au fonctionnement addictif.

En réalité, et en dépit d'une vision restrictive et (donc) rassurante, la société contemporaine n'est pas seulement celle de consommation, ou plus exactement elle ne l'est pas gratuitement : ses racines puisent dans le sol de la Modernité, nourri d'idéaux et empoisonné de trahisons, sol critique au sens médical du terme, et ses branchages révèlent une nouvelle condition humaine avant tout frappée de précarité.

Dans ce réseau de tensions nouvelles, la crainte des dérives addictives n'épuise pas la peur et la fascination grandissantes que suscite l'addiction, drame subjectif mais surtout *mythe* (fondateur et explicatif) identitaire de l'homme moderne.

Notre culture de performance et satisfaction rapides peut effectivement expliquer certaines dépendances induites par leur objet : par exemple, la drogue récréative, le dopage, les stratégies d'amaigrissement, les achats ostentatoires « chers » à Veblen (1899), l'hyperactivité sexuelle ou encore l'appât du gain du poker en ligne.

Néanmoins, à y regarder de plus près, la véritable addiction mentale se nourrit d'éléments plus profondément constitutifs de l'identité de l'homme moderne et contemporain, et à la base de tout parcours addictif : avant tout, la fragilité des acquis, la proximité du vide, le décollement du besoin et du désir, la contrainte de l'indépendance.

Nous allons analyser ces trois forces, puis les confronter à l'addiction amoureuse comme cristallisation du désir, du besoin et des dépendances modernes, et à l'école – laboratoire culturel et social d'avenir. Enfin, nous esquisserons une hypothèse de salut : le récit de soi.

La fragilité des acquis

Selon la formule consacrée de Michel Freitag (1986), la Modernité est définie par le « changement ontologique du mode de régulation de la reproduction sociale », fondé sur une mutation du sens temporel de la légitimité. Ouverture radicale au changement et à la création permanente de nouveaux fonctionnement sociaux et repères culturels, elle est avant tout constat d'échec des précédents, rendus inopérants par les désillusions historiques au sujet du progrès de l'humanité – voire de l'humanité elle-même : « l'homme moderne est l'esclave de la modernité : il n'est point de progrès qui ne tourne pas à sa plus complète servitude »[3], assène Valéry.

Dès le XIX siècle, la démocratisation et les nationalismes (avec la fin des monarchies et, en France, la Révolution française, puis la Première Guerre Mondiale) transforment autant le quotidien que l'idée même de justice ; les découvertes archéologiques et ethnologiques dévoilent des pans de diversité (et, surtout, de fraternité avec le « divers » par origine ou époque) jamais soupçonnés ; la nouvelle industrialisation, ses bouleversements économiques et sociaux, mais aussi les déplacements des populations jeunes des campagnes vers la ville rendent obsolètes les apprentissages transgénérationnels, notamment professionnels ; de manière plus tragique, le colonialisme européen en Asie et en Afrique, l'esclavage, les évolutions technologiques liés à l'« art » de la guerre (abandonnant le corps-à-corps par des méthodes plus abstraites et aux effets

dévastateurs, jusqu'à l'invention puis l'utilisation de la bombe atomique en 1945) minent définitivement la confiance de l'homme en sa capacité de jugement et en sa propre humanité : Adorno écrit en 1951 que « le néant que les camps de concentration ont infligé aux sujets atteint maintenant la forme même de la subjectivité [entravant] toute reconstruction de la civilisation »[4].

Le philosophe allemand est sensible à cette représentation du *pacte avec le diable* que dépeignent également, entre autres, Thomas Mann ou Oscar Wilde dans *Doctor Faustus*, *Mort à Venise* et *Le Portrait de Dorian Grey*, romans Modernes par excellence. Au-delà d'un diable littéral offrant en contrepartie le génie créatif ou l'esthétisme d'une vie conçue « comme une œuvre d'art », il s'agit bien là du portrait de la tragédie moderne (et contemporaine) dont l'enseignement profond est que *l'aliénation est le prix de la toute-puissance*.

La lutte intellectuelle et politique contre l'arbitraire, les *a priori*, les contingences, l'empirisme érigés en tradition à respecter, essentielles à Rousseau, Kant, Locke, sont reprises par la Modernité comme une bouée de sauvetage, mais dans ce contexte historique et social bien différent de celui des Lumières. Les ravages économiques, sociaux et surtout humains que le « progrès » charrie apparaissent à certains de plus en plus clairs et inévitables.

La vision progressiste du temps et de l'histoire, qui discrédite le passé (toujours chargé d'irrationalité et d'entraves à la liberté individuelle) et qui envisage donc un avenir nécessairement meilleur, est encore relativement présente dans l'imaginaire collectif ; l'est aussi la confiance en l'homme et en son cheminement vers le bien, tributaire de la pensée religieuse, progressivement remplacée par l'imposition de structures et contrats sociaux appelés à imposer une justice et un progrès communs.

Cependant, comme le rappelle Lyotard, il s'agit là d'une tentative larvée par ses échecs passés : « après ces deux derniers siècles, nous sommes devenus plus attentifs aux signes qui indiquent un mouvement contraire. Ni le libéralisme, économique ou politique, ni les divers marxismes ne sortent de ces deux siècles sanglants sans encourir l'accusation de crime contre l'humanité », constat auquel n'échappent pas les grandes religions monothéistes, au point qu'une émancipation de l'humanité semble contredite par « une sorte de destinée, de destination involontaire à une condition de plus en plus complexe »[5], fatale et tragique.

Rendue ainsi indéterminable par les ajustements douloureux de l'homme à lui-même et les désavouements historiques de la raison humaine, la société moderne puis contemporaine perd également ses repères culturels communs et subjectifs à cause d'avancées pourtant indispensables dans les conceptions et les droits : l'abandon des vieilles dichotomies et binarités rationnelles occidentales ouvre enfin la porte à la diversité, à l'égalité, à la nuance, à une richesse des représentations inégalée et fondamentale dans la définition d'une société plus juste.

Cependant, des phénomènes comme le chômage, l'avènement de maladies et d'une fragilité environnementale nouvelles (insoupçonnées, et dues à l'activité humaine), l'isolement et l'écart entre les individus, les nouvelles conditions (difficultés) d'habitation, de dialogue, de travail et de rencontre viennent compliquer le fonctionnement social et psychique de générations déracinées et sommées de (se) reconstruire de manière radicale.

La pléthore et le relativisme des informations, la dématérialisation de l'expérience et l'obsolescence sémantique et symbolique de la communication, la désidéalisation qui en découle caractérisent, nous dit Habermas (2001), la vie individuelle et relationnelle de l'homme contemporain ; l'avènement de l'artificialité technique et de la relativité des systèmes de valeurs mène, renchérit Goldfinger (1994), à une *civilisation de l'immatériel* qui oblige à un positionnement subjectif en perpétuelle évolution.

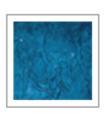
« La vie quotidienne, dans une grande ville, suffit parfaitement en temps de paix à garantir [la destruction de l'expérience]. Dans une journée d'homme contemporain, il n'est presque plus rien en effet qui puisse se traduire en expérience : ni la lecture du journal, si riche en nouvelles irrémédiablement étrangères au lecteur même qu'elles concernent ; ni le temps passé dans les embouteillages au volant d'une voiture ; ni la traversée des enfers où s'engouffrent les rames du métro ; ni le cortège de manifestants, barrant soudain toute la rue […], ni la file d'attente qui s'allonge devant les guichets d'une administration ; ni la visite au supermarché, ce nouveau pays de cocagne ; ni les instants d'éternité passés avec des inconnus, en ascenseur ou en autobus, dans une muette promiscuité. L'homme moderne rentre chez lui le soir épuisé par un fatras d'événements – divertissants ou ennuyeux, insolites ou ordinaires, agréables ou atroces – sans qu'aucun d'eux se soit mué en expérience »[6].

La période postmoderne et contemporaine viendra alors confirmer la contradiction et la difficulté fondamentale d'une victoire instable, tout aussi excitante que décevante, superbe et honteuse à la fois, et si exigeante : pour le dire toujours avec Agamben, si l'homme Moderne fixe son regard sur la lumière que son temps émet, le Contemporain « reçoit en plein visage le faisceau de ténèbres qui provient de son temps »[7]. Avec une autre métaphore, nous dirons qu'être Moderne est avant tout question de volonté et de confiance, fût-elle incomplète : on choisit de voir dans le présent une rupture avec le passé, une crise problématique mais annonciatrice d'avenir ; être Contemporain est plutôt affaire de courage et de désillusion, le présent n'étant que la preuve de la trahison du passé, interdisant tout avenir et condamné au non-vécu. L'homme Moderne est un adulte vigoureux et libéré des chaînes de l'enfance, l'homme Contemporain est un vieillard impuissant enchaîné aux blessures du passé.

Dans notre époque à la définition glissante nous serions des contemporains ambigus, appelés à être (rester, devenir ?) modernes.

Le passage à une société dématérialisée et centrée sur la culture de l'information (une société postindustrielle, donc) a confirmé la perte de légitimité des grands métarécits, les grandes idéologies explicatives de l'évolution de l'homme ayant été contredites et/ou relativisée, dans cette habituation à la virtualité, à l'évanescence et à la subjectivité des vérités qu'on retrouve chez Baudrillard.

Le grand cadeau en est une nouvelle vision de l'humanité, plus hétérogène et complexe, moins normative ; le grand danger, l'isolement et la précarité dans lesquels cette subjectivité *doit* créer ses nouveaux repères intimes et sociaux, sous peine de sombrer.


DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals »

La proximité du vide

Freud l'affirmait en 1929 : « telle qu'elle nous est imposée, notre vie est trop lourde, nous inflige trop de peines, de déceptions, de tâches insolubles. Pour la supporter, nous ne pouvons nous passer […d'] échafaudages de secours »[8].

C'est toujours Baudrillard qui lui fait écho, presque quarante ans plus tard : « Il faut la violence et l'inhumanité du monde extérieur pour que non seulement la sécurité s'éprouve plus profondément comme telle (cela dans l'économie de la jouissance), mais aussi pour qu'elle se sente à chaque instant *justifiée* de se choisir comme telle (dans l'économie morale du salut) »[9].

On pourrait ici reprendre la métaphore de l'adulte et du vieillard : Jean-Pierre Boutinet et d'autres ont dénoncé le caractère « adultocentrique » de nos sociétés modernes, qui voient dans cette condition non seulement un idéal désirable, mais une *norme* départageant les hommes. Si le chemin vers le consensus autour de la normativité abusive de l'homme mâle, blanc, hétérosexuel et de classe sociale moyenne est enfin en passe de se faire, il en va autrement pour cet âge adulte fantasmé, « analyseur de la dimension idéologique de la représentation de soi [… entre] l'âge d'une *insertion précaire* [et] celui d'une *sortie critique* »[10]. L'identité adulte signale toujours l'identité accomplie, active et puissante, utile voire indispensable, complète et, surtout, *indépendante* – ce que ne sont pas encore les « trop jeunes » et ne sont déjà plus les « trop vieux ».

L'adulte serait ainsi celui qui a atteint, en plus d'un certain nombre d'années, une *stabilité* caractérisée par une capacité relationnelle et sociale, un statut psychologique solide et la reconnaissance sociale de ce dernier (Boutinet, 1995). Nous pourrions ajouter que cette stabilité implique une estime de soi fondée sur une cohérence et intégrité internes, mais aussi sur une capacité d'absorption des aléas et volontés d'autrui, voire des frustrations induites par une vie de plus en plus interdépendante et complexe, à l'heure de la spécialisation grandissante du travail et de la globalisation imposées à notre action individuelle.

Cette adaptabilité à l'extérieur se traduit justement par l'autonomie et l'indépendance, certes relatives mais qui semblent seules pouvoir garantir, à l'ère moderne et contemporaine, des stratégies existentielles efficaces.

Mais quels sont les enjeux et les conditions de cette indépendance aujourd'hui ? Sans cadre, ou plutôt engagé tout à tour dans des cadres à la fois normatifs et fluctuants car dématérialisés, excluant ou incluant le sujet selon sa capacité à en maîtriser les codes en perpétuelle évolution, « l'adulte en vient désormais à [devoir] organiser l'immatériel de ses savoirs, de sa formation, l'immatériel des référentiels qu'il utilise, l'immatériel de ses acquis, de ses compétences et de son propre projet, l'immatériel aussi de sa motivation, des logiciels qu'il utilise, des circuits institutionnels par lesquels vont circuler ses demandes […] ; or, dans cette société plus que par le passé et sans doute plus que dans d'autres cultures, l'adulte est désormais par un paradoxe de la logique communicationnelle mis dans un espace de non-communicabilité, de solitude »[11].

Le succès et les déboires des réseaux sociaux et des sites de rencontres (amicales, sentimentales, sexuelles, professionnelles) et le ratio grandissant des célibataires semblent prouver le rôle isolant joué à la fois par une vie réelle chronophage et une approche consumériste de la vie virtuelle (Bergström, 2013), qui n'est pas sans rappeler ces « lieux de rencontre » abstraits et intangibles, pourtant objet d'investissements tangibles.

La précarité fertile et dangereuse à la fois de ce nouveau registre social (et professionnel) induit forcément une vulnérabilité, matérialisée par le caractère peu prévisible et peu pérenne des transitions d'un « âge » à l'autre, d'un état d'accomplissement à l'autre, et des deuils que celles-ci imposent sans forcément ouvrir sur un nouvel statut stable et désirable.

Le chômage, la perte d'emploi, le divorce, la reprise d'étude ou la reconversion, même lorsqu'ils aboutissent à une nouvelle activité ou relation, mettent à jour la circularité des expériences et dénoncent leur caractère fragile et éphémère. Ils impliquent le passage par différentes phases de renoncement, de perte, de remise en question, voire de régression et d'infantilisation, qui minent l'investissement psychique de l'âge adulte qui est pourtant le nôtre, et le seul socialement désirable. Ces régressions brouillent également les relations intergénérationnelles, et mènent à une mise à l'épreuve perpétuelle de l'adaptabilité, de l'autonomie, de l'*indépendance* de l'individu (Boutinet, 1995).

Le chômage en est un exemple très concret. La perte d'insertion professionnelle ou familiale, notamment par le chômage ou le divorce, est la cause première de perte de logement fixe, selon une étude de l'INSEE de 2007 ; pire, un SDF sur cinq aurait perdu son emploi depuis moins d'un an. La quasi-totalité des SDF le serait devenue suite à une rupture brutale avec son milieu d'origine. Dans un système où la dimension privilégiée de la performance et l'affirmation de soi est celle du travail, le chômage subi mène souvent à la désocialisation et incarne l'humiliation, le sentiment d'inutilité et d'impuissance, la perte du *sens de la vie* : tous les liens sociaux (d'inscription dans un groupe familial, relationnel, professionnel, national) sont durement affecté par le chômage, la protection et la reconnaissance qu'ils assuraient (par le réseau, les ressources et la valorisation de l'existence qu'ils impliquaient) disparaissant et diluant violemment l'existence sociale même de l'homme (Schnapper, 1991)[12].

Le décollement besoin / désir

En résumant, nous dirons que la Modernité est avant tout le début d'une époque de solitude et de précarité nouvelles pour l'homme, dépourvu des habitudes et repères traditionnels, sommé d'en construire individuellement des nouveaux et personnels. La société contemporaine répond à cette crise en en imposant le défi, et trouvant alors dans l'individualisme une idéologie nouvelle et rassurante : les valeurs positives de liberté et d'indépendance investissent les domaines douloureux d'un quotidien où seul le présent semble concret et significatif, l'érigent en nouvelle « norme » et en justifient les succès comme (à certaines conditions) les dérives.

Pour le dire avec Auguste Comte, l'individualisme « consacre la prépondérance de l'égoïsme », mais aussi la valeur ambigüe de tout sujet capable de se produire comme puissant, indépendant, libre, littéralement

égocentrique. Les besoins communs, présents ou futurs, cèdent alors le pas aux désirs individuels, paradoxalement de plus en plus standardisés.

L'essor de l'individualisme semble presque prendre en défaut Nietzsche (1886), qui voyait comme un *animal grégaire, docile, maladif, médiocre* l'Européen d'aujourd'hui ; le philosophe anticipait bien cependant entre les lignes le danger d'un « assujettissement au non-assujettissement », ou plutôt à l'imposition d'un idéal collectif d'individualisme tout-puissant et paradoxalement passif. Il faisait de la volonté de puissance la caractéristique essentielle du vivant – car « même dans la volonté de celui qui obéit, j'ai trouvé la volonté d'être maître […]**[13]**. La vie est […] instinct de croissance, de durée, d'accumulation de force, de puissance : là où la volonté de puissance fait défaut, il y a déclin »**[14]**. Or, ce déclin et cet abîme semblent maintenant engloutir ceux dont la vie économique et sociale frustre violemment la volonté de puissance.

Formidable figure de la tension terrible imposée à l'homme, sa célèbre formule prend le ton d'une prophétie lorsqu'elle décrit le danger qui guette ceux qui échouent dans la construction autonome d'un Moi puissant : « l'homme est une corde tendue entre l'animal et le Surhomme, une corde au-dessus d'un abîme »**[15]**.

En résumant, avec Boutinet entre autres, on dira que l'homme contemporain se trouve confronté à un défaut de *permanence identitaire* sociale et symbolique, qui ne saurait être recouvrée que par une *action individuelle et volontaire* dans un *espace transitionnel* qui le protégerait ainsi des *aléas extérieurs*. La *capacité d'indépendance*, de liberté et de *création autonome* sont alors les valeurs à la fois encensées par la culture contemporaine et nécessaires pour surmonter ses nouveaux défis.

Tous ces critères définissent cependant, de manière paradoxale et souvent tragique, la *personnalité addictive* : la progressive émancipation du concept d'addiction (eu égard de la dépendance biologique d'abord, de la dépendance symbolique unique et définitive à un objet d'addiction ensuite) permet de comprendre que le vide, le *manque* préexistent à la conduite – voire à la première rencontre avec le produit ou l'activité addictive.

L'addiction exprime un manque préalable au choix d'une stratégie d'insensibilisation : ce que je désire reste indicible, impensable, mais peut trouver satisfaction s'il s'incarne dans un objet disponible et capable de simplifier mon besoin. Et cet objet sera à son tour plus ou moins disponible selon son accessibilité dans le quotidien qui est le mien, ce qui explique à la fois la puissance des addictions hors substance addictogène et le passage d'une addiction à une autre si la première devient matériellement ou symboliquement inaccessible.

Ce qui précède nous amène à trois paradoxes fondamentaux :
a) l'addiction est indépendante de l'objet dont elle est dépendante ;
b) la dépendance est une quête d'indépendance ;
c) la société contemporaine est intrinsèquement addictogène.

La contrainte de l'indépendance

A) L'addiction est indépendante de l'objet dont elle est dépendante

On doit à l'apport méthodologique et intellectuel de la psychanalyse la naissance de l'addiction comme catégorie de *dépendance pathologique à un état mental* bien plus qu'à un objet – tant et si bien que Saïet (2011) et d'autres, dans une vision qui n'est qu'en apparence paradoxale, affirment que les dépendances à un produit biologiquement addictif ne sont pas des addictions *stricto sensu*.

Dans son ouvrage de synthèse sur les addictions, Mathilde Saïet**[16]** rappelle les avantages mais aussi les entraves concrets que ce constat apporte à la compréhension du phénomène : d'un côté, grâce à la relativisation du rôle de l'objet de la dépendance, on découvre que celle-ci n'est pas le simple reflet d'un asservissement biologique mais un mécanisme à part. De l'autre, on risque la banalisation du concept et/ou une pathologisation moralisatrice de conduites relevant d'autres troubles, voire de simples « mauvaises habitudes » : la cigarette, le café, le chocolat peuvent faire l'objet d'une dépendance physiologique et psychique, sans pour autant sombrer la plupart du temps dans une véritable polarisation aux effets dévastateurs.

Au-delà de l'intensité, de l'urgence, de l'impériosité voire de la nature de l'objet de la dépendance, celle-ci devient addiction lorsque son exclusivité devient *identité* : « je suis » alcoolique, anorexique, dépendant. Cette polarisation qui en fait « seul objet de plaisir », ou plutôt seul mécanisme de survie – illusoire, et donc tragique –, dénonce alors sa nature profonde : distincte de l'envie mortifère de s'intoxiquer, l'addiction matérialise une envie salvatrice de se soulager par un remède exclusif (McDougall, 1978).

Quelle que soit la nature propre de l'objet d'addiction, celui-ci n'est que l'occasion d'une « mesure d'insensibilisation »**[17]** dont le rôle prime non seulement sur ses qualités intrinsèques, mais aussi sur sa particularité symbolique : bien évidemment, on peut s'interroger avec raison sur le poids de l'imagerie du corps dans nos sociétés et en condamner les ravages sur la santé physique, psychique et sociale de ceux qui en deviennent les victimes. Comme tous les canons de beauté, la minceur, le bronzage, l'épilation intégrale, les différents artifices voire la chirurgie esthétique peuvent finir par être culturellement imposés, y compris dans l'abus, au nom d'une standardisation souvent violente.

Cependant, on envisage aujourd'hui comment le *rôle* attribué à la nourriture, ou plutôt à son incorporation, prend le pas très rapidement sur une quelconque considération esthétique plus ou moins objective : chez le sujet boulimique, c'est la recherche de perte de contrôle mais surtout la dialectique plein/vide corporel qui permettrait d'accéder à une manipulation de l'intégrité, du passé (par le vomissement), de la génitalité (tout se passe par la bouche), de la sexualité et de la relation à l'autre. L'achat addictif, également défini comme une « boulimie de la dépense », répondrait d'ailleurs également à ces pulsions enfouies.

Chez la personne anorexique, le but de l'amaigrissement servirait avant tout à couvrir une volonté de dévitalisation des choses et de soi, dans une lutte constante contre les tentations sciemment multipliées et le rappel à la vie biologique (avec ses objets et instances nourriciers), vers un triomphe délirant et illusoire sur le besoin, sur la « bête » corporelle, et dans une dépendance au déni, à la faim, à l'impossibilité d'intrusion de l'autre dans un corps imaginaire « cuirassé » (Saïet, 2011). Plusieurs autres addictions ou troubles

obsessionnels compulsifs (dont celui du lavage des mains, par exemple) peuvent correspondre à ces finalités inconscientes.

On le voit bien : nous sommes loin du plaisir, que ce soit dans les moyens comme dans l'objectif. La nourriture n'est pas « choisie » pour ses effets réels ou symboliques, mais pour le rôle qu'elle pourra jouer dans une nouvelle économie psychique qui nous inscrirait dans une relation au monde réduite et pourtant totalisante, fusionnelle, à la fois épreuve et soulagement, condamnation et conquête.

Elle remplit progressivement à elle seule toute fonction et tout fantasme – ou, pour le dire autrement, elle répond seule à tout besoin et tout désir.

Qu'en est-il des « nouvelles » addictions, ou de celles qui échappent à la logique du produit consommé ? Que révèlent-elles de notre impossible autonomie ? Prenons l'exemple de l'amour…

B) La dépendance est une quête d'indépendance

Du Prince Charmant qui défie les éléments mais qui, surtout, *éveille enfin* la princesse piégée (la sauve, la révèle, lui donne des jambes à la place d'une queue de sirène) au séducteur dominant qui soumet sa promise lui ouvrant ainsi « cinquante nuances »[18] de plaisir inconnues, l'apprentissage sentimental semble faire appel à l'émancipation par l'allégeance : si les clichés de genre présentés dans ces exemples sont peut-être enfin en train d'évoluer, reste constante la mythologie de l'objet d'amour qui délivre en liant à soi.

L'*amor, ch'a null'amato amar perdona* de Dante, autrui désirable mais surtout désirant et donc potentiellement contrôlable, l'objet d'amour finit en réalité par simplement reprendre à son compte (bienveillant ou non) la toute-puissance des anciens maîtres. L'indépendance inespérée vis-à-vis de ces derniers, la fierté d'être « élu » par l'amour ou les épreuves déjà subies, le sentiment d'avoir choisi une voie là où les autres piétinent encore : dans les fables, ce nouvel assujettissement est réciproque et salvateur. Mais le remplacement d'une domination par une autre, et l'illusion de contrôle que le choix de ce remplacement fournit pendant un temps, sont rarement libératoires : l'amour, comme la religion pour les peuples selon Marx, incarne le fonctionnement de l'*échafaudage de secours* dont parlait Freud.

Cependant, tout comme la foi, la relation d'amour (fût-elle passionnelle et intense) n'est pas en soi théâtre d'une addiction : ici aussi, ce qui différenciera un comportement sain d'une conduite addictive sera son caractère pathologique.

L'autre est précisément *objet* d'amour, choisi en réponse à une souffrance et installé en position centrale et dominante – indépendamment de ses qualités propres, positives ou négatives.

En partant d'une toute autre sorte de relation affective dépendante, plusieurs chercheurs s'accordent à trouver un ancrage addictif dans la structure de dépendance originelle du nouveau-né – à la fois terriblement impuissant et incapable d'intérioriser son impuissance, il reste indistinct du monde secourable et tout-puissant qui l'entoure et répond généralement à ses besoins (Winnicott, 1952). À mesure que la conscience de l'enfant s'élargit, l'assurance de la protection des dangers se double de l'angoisse de la perte de cette protection, soit de la perte d'amour, avec alors une *imprégnation* de dépendance psychique (ou *réalité psychique de dépendance*, Freud, 1940) et une fragilité individuelle douloureuse, que seul le renforcement identitaire dans un espace transitionnel peut compenser.

C'est cet espace, à mi-chemin entre le moi et l'autre, zone intermédiaire entre l'intérieur et l'extérieur, qui permet d'opérer ce passage fondamental ; la toute-puissance et son extrême dépendance, absolues puis relatives, évoluent chez l'enfant grâce aux expériences de frustration (Saïet, 2011).

L'élargissement des éléments nourriciers y joue également un rôle fondamental, jusqu'à l'adolescence – période d'émancipation et relativisation (voire de rejet) des anciens pourvoyeurs et objets d'amour – puis au-delà, dans l'expérience de la vie adulte.

L'adolescence est ainsi également l'époque des premiers deuils – concrets ou symboliques – et des premières expériences relationnelles intenses choisies, qui sont parfois *aussi* des tentatives de remplacement de l'amour et de la dépendance exclusives et vitales des origines : sans que cela soit systématique, l'autre peut être investi de manière possessive et réductrice, dans un sentiment aussi totalisant qu'indifférent à ses qualités réelles.

Une sorte d'étiquette identitaire lui est alors attribuée dès la perception de certains critères et finit par les occulter tous, plus ou moins définitivement, dans un sentiment et un lien devenus inconditionnels.

Dans l'amour addictif, la dépendance affective reprend cette polarisation et en fait la caractéristique exclusive du lien à l'autre, qui n'est plus un véritable sujet mais, justement, un objet substitutif, un *ersatz* de la réalité extérieure impossible à intérioriser.

Asservi à étoile d'un système planétaire stérile, l'autre n'a pour fonction que d'être là, par la présence ou par l'absence, par la bienveillance ou par la violence – il se borne à occuper intégralement l'espace laissé vide par une réalité interne insuffisamment sécurisante.

S'il est vrai que le drame de la violence conjugale ne saurait souffrir d'aucune atténuante, il est également vrai que, pour comprendre l'impossibilité à fuir de beaucoup de victimes, il serait réducteur de penser uniquement en termes de difficulté matérielle, de « masochisme » ou de manque de volonté ou compréhension : la victime est souvent dans l'*impossibilité psychique de s'abstenir* (pour paraphraser la célèbre formule de Fouquet, 1951) non pas de la violence endurée, mais de la relation amoureuse addictive désormais en place.

Le tribut à payer est extrême dans ce cas, comme dans celui des autres addictions (toxicomanie, alcoolisme, jeu ou achat compulsifs, anorexie ont des conséquences terribles sur l'individu, son entourage voire la société entière, avec une destruction progressive de toute relation, activité, valeur et enfin survie en dehors de l'addiction elle-même) ; cependant, le fait qu'il soit encore et toujours *préféré* à celui d'une mise en contact (à l'épreuve) directe avec la réalité extérieure et intérieure hors addiction doit nous éclairer sur l'immensité des *enjeux*.

L'addiction est une tentative désespérée d'insensibilisation aux injonctions et échecs expérimentés par l'individu, devenu incapable de se projeter autrement que dans cette relation à l'objet unique, choisi, élu et qui semble l'élire à son tour puisqu'il lui donne la fierté fugace d'en avoir supporté l'épreuve et d'avoir trouvé une réponse à la vacuité extérieure et intérieure – entre autres, pour le dire avec Gutton (1984), en réamorçant une activité *fantasmatique* devenue psychiquement inabordable. Fierté fissurée par la honte, *essentielle*, de l'impuissance pathologique et perçue comme *a-normale* à s'intégrer dans un système sain, productif et « adulte ».

Nous retrouvons ici la définition même de la modernité exprimée par Boutinet.

La dépendance mentale est, aussi, la rupture de la dialectique entre le besoin (impératif, avide et aux objets fixes et pleinement satisfaisants sous seule condition de quantité) et le désir (aux modalités et objets variables à l'infini, jamais définitivement satisfaisants et à ce titre libératoires et fertiles) selon Freud**[19]**. Ces deux registres sont là aussi imbriqués dès notre naissance, dans une logique d'abord absolue, puis relative : le plaisir se sépare progressivement du simple besoin chez le nourrisson, alors que dans l'expérience addictive il retourne à cette catégorie unique (Aulagnier, 1979) et ne fantasme plus que sur sa répétition à l'identique. De même, selon certains, le désir réduit à besoin paradoxalement « purifie » et isole le plaisir et le corps qui s'y engage, puisqu'il ne réagit plus alors qu'à l'intensité d'une sensation unique et toute intérieure, délivrée du risque d'empiètement et de présence de l'autre : « rien ne doit être reçu de l'autre ; rien ne doit faire naître un sentiment de dette » (Lesourne, 2008).

La notion d'addiction et sa diffusion révèlent finalement le danger que nous soyons effectivement « tous addicts », mais loin du sens moralisateur et banalisant de « mauvaises habitudes » communément partagées, et donc d'une réponse déculpabilisante dès lors que leurs résultats sociaux le sont.

La visibilité réduite des effets d'abus à moyen terme et surtout l'inutilité apparente des objets d'addiction « doux » (cigarette, café, chocolat, soda, voire chaussures, téléphone portable, Facebook, etc.), en un mot leur statut *accessoire* (ni médicamenteux, ni nourrissant) fait que certaines dépendances jouissent d'une acceptation sociale et culturelle particulière, qui les nomme tout en leur enlevant leur caractère pathologique : on s'avouera être « accro » en souriant, voire en communiant autour d'un même objet de désir et plaisir partagé, que ce soit un paquet de bonbons ou la dernière série télévisée américaine.

Cette attitude dévoile cependant les causes profondes de la condamnation – devrait-on dire : de la *répulsion* – dirigée vers les addictions socialement destructrices, et donc davantage révélatrices du mécanisme à l'œuvre dans les premières : l'anorexie, l'alcoolisme, la toxicomanie ne sont pas simplement regardés avec dégoût pour leurs conséquences dramatiques et désocialisantes, mais également avec crainte, puisque leur familiarité avec les addictions « douces » nous rappelle que celles-ci répondent à une même attitude, une même faille.

C) La société contemporaine est intrinsèquement addictogène

Cette faille est éminemment moderne, si on regarde le nombre croissant à la fois des « addictés » (en augmentation constante en France selon l'INSEE 2005/2010, en dépit des mesures prises notamment contre l'abus de tabac, d'alcool et de jeu de hasard), des addictions nouvelles et des marques d'intérêt pour le sujet (publications scientifiques ou grand public, utilisation du terme, médiatisation des cas, etc.) dans nos sociétés occidentales contemporaines.

L'acte consommatoire propre à l'addiction survient notamment à l'adolescence, « fruit de la rencontre d'un produit et d'une personnalité » (Olivenstein, 1984), et serait alors une même lutte contre des souffrances différentes, indépendante des structures mentales profondes mais issue d'un rapport à l'objet et à l'autre profondément problématique – car toujours et à la fois susceptible d'abandon (de *manquer*) et d'intrusion (d'envahir *et soumettre*) ; le deuil (y compris le deuil existentiel que représente l'adolescence) en est alors un nœud fondamental et manifeste (Saïet, 2011).

Or, la précarité contemporaine, avec ses idéaux d'indépendance et de créativité subjective et son constant renvoi (potentiel ou factuel) à des phases d'infantilisation, de désir d'émancipation contrarié, de perte des repères, d'injonctions d'autonomie et d'adaptabilité, de remise en questions des équilibres et de reconstruction identitaire permanente, semble justement détacher l'adolescence et le deuil de leurs moments existentiels propres et en faire un état général – ou, plus exactement, un état mental sous-jacent aux parcours de vie individuels.

Au-delà des phénomènes d'*adolescents* ou des *cougars*, du dynamisme et de la jeunesse comme marques d'une nouvelle « génération bobo », du rejet des corps mûrs en faveur d'une esthétique jeuniste et androgyne, de l'injonction de « se refaire une vie », le quotidien contemporain tel qu'on l'a décrit jusqu'ici semble enfermer les générations aux portes de l'âge adulte, dans une circularité qui se surprend à être finie.

Nous avons cité en début d'article les compulsions induites par la familiarité avec les produits « addictifs » (sériels et/ou éphémères) et surtout par l'environnement culturel contemporain, telles que la toxicomanie récréative, le dopage, le shopping compulsif, les stratégies d'amaigrissement anorexiques ou boulimiques, l'hyperactivité sexuelle ou encore les jeux d'argent. Elles semblent néanmoins viser dans ce cas un résultat, justement, de plaisir ou de performance (professionnelle, sportive, esthétique, matérielle) qui n'est finalement qu'accessoire et/ou illusoire dans la véritable addiction mentale. Celle-ci est en effet une véritable mise hors jeu des systèmes de plaisir et besoin extérieurs, une mise « hors compétition » de l'individu, qui polarise son existence autour d'un seul objet, finalité en soi.

Bien qu'il permette parfois de se sentir « autre », voire de se légitimer, il mène à *une définition de soi aporétique* et toujours imprégnée de honte.

L'économie psychique à l'œuvre dans toute addiction est avant tout la tentative de remplacement du désir par le besoin, du plaisir par l'assouvissement, de la dépendance à l'autre par la dépendance (illusoire) à soi, et *in fine* de l'individualité (voire l'individualisme) à l'altérité – porteuse d'expériences potentiellement

dangereuses, toujours imprévisibles, jamais circonscrites, dans une dialectique identité-diversité qui devient alors une simple opposition.

La tension due à l'expérience d'une réalité de plus en plus abstraite et individualiste mène les plus fragiles, ou une partie d'entre eux, au choix d'un « objet » perçu comme rassurant, maîtrisable et psychiquement économique (car prévisible et rentable à la seule condition d'une augmentation quantitative, et non qualitative).

L'altérité, rappelle toujours Saïet, menace d'*engloutissement*, d'intrusion et d'esseulement. Jeammet (2004), à propos de l'amour, souligne à quel point celui-ci est vécu de manière extrêmement violente par la personnalité addictive car il la menace « d'hémorragie narcissique ou de destruction de [sa] toute-puissance [...]. Cette difficulté à supporter l'emprise que l'autre pourrait exercer sur lui pousserait le sujet à adopter des objets *subjectivement* moins dangereux, c'est-à-dire moins menaçants psychiquement », en quête d'une délivrance des assujettissements et exigences externes et de maîtrise – illusoire car, bien qu'auto-administré et solitaire, l'objet reste avant tout incapacitant à s'abstenir et contrôle, de fait, le sujet dépendant de lui.

Plus encore que la proximité du produit induite par le contexte (rôle de l'image du corps féminin, accessibilité des produits, importance des biens matériels, capacités intellectuelles ou physiques, etc.) et ayant une importance réelle, le caractère abstrait de la vie contemporaine pourrait peser de manière essentielle dans toutes les « adolescences » ou périodes d'entrée (réussies ou fallimentaires) dans l'âge adulte.

Ainsi, le produit en soi ne serait choisi que par familiarité, matérielle ou symbolique, dans le cadre d'une attitude-symptôme d'un malaise narcissique profond.

Les addictions seraient alors toutes comparables, non seulement par leurs conséquences (isolement social et psychique, déchéance physique et/ou sociale : maladie, criminalité, suicide, mort) mais aussi dans leurs objets de départ (le produit toxique est moins accessible que le produit ou le comportement ordinaires, mais également plus addictogène d'un point de vue biologique : dans les deux cas, la puissance de la dépendance sera la même).

Cependant, nous l'avons vu, les addictions sont potentiellement infinies non seulement car leurs objets le sont, mais parce que le sont les hommes soumis à la fragilisation individualisante contemporaine.

Le refus des codes alimentaires (de quantités, de préparation, de temporalité et de partage) du boulimique, le refus des règles biologiques de l'anorexique, le refus d'un ancrage effectif dans le présent des alcooliques et toxicomanes, le refus du gain et de la séduction dans le jeu et la sexualité pathologiques, le refus d'une réponse à des besoins réels dans l'achat addictif : dans ces cas comme dans les autres formes d'addiction rencontrées au quotidien, ce qui prime est d'abord (1) la révolte à une dépendance réelle ou fantasmée, (2) le choix d'une stratégie de fuite illusoirement autonome puis (3) la perte de contact avec le plaisir et le besoin véritables – l'existence n'étant plus rythmée que par la souffrance, certes simplifiée car réduite au manque d'un seul objet, mais terrible) et le soulagement de cette souffrance (par le recours au seul objet qu'y répond), dans une course mortifère qui va s'accélérant.

Le besoin réel est nié par son déplacement vers un besoin construit par l'addiction, brièvement choisi puis définitivement subi.

Le plaisir est escamoté au profit d'une mise sous silence voire d'une simple atténuation de la douleur psychique (et/ou physique) du manque.

Et la solitude de ce régime est totale, doublement radicale car aucun soulagement ne viendra d'autres « objets » (fussent-ils des personnes aimées) et car le contact avec les autres est le plus souvent dominé par la honte, la répulsion, l'incompréhension, voire l'hostilité.

Une « anomie » heureuse ?

Pourtant, l'époque contemporaine est aussi celle d'une pensée moins normative et plus ouverte, ayant posé et surtout posant les bases de nombreuses avancées humaines essentielles : l'égalité des droits, la valeur et dignité individuelles, la non-hiérarchisation des catégories identitaires et des parcours existentiels, la mobilité sociale, la diversité culturelle.

Malgré les crises et les tensions parfois très profondes qu'ils traversent, les individus sont de moins en moins collectivement soumis à des systèmes de régulation sociale univoques ; paradoxalement, et en dépit des événements dramatiques, des injustices terribles et des résistances violentes qui parsèment l'actualité, nous aspirons enfin à une paix sociale qui n'aura jamais été si profondément construite et hétérogène.

Ce trésor irremplaçable est pourtant, pour le dire avec Durkheim (1897), un facteur de risque pour l'individu fragilisé, car cette paix n'est pas fédératrice ; si l'on accepte le constat qui fait de la conduite addictive une inconsciente et paradoxale conduite suicidaire, on pourrait la définir avec le sociologue comme *fataliste* et *anomique* à la fois : contraint de se performer en tant qu'individu adulte dans un contexte qui ne lui en donne pas les moyens, l'homme contemporain est de surcroît confronté à une véritable *injonction paradoxale*, car le but en est une « invention de soi » soumise à résultat.

Comment concilier cette double contrainte sociale et culturelle ? La question est posée aux sciences humaines dans leur ensemble, tel un défi fondamental : comment libérer l'homme sans l'abandonner, comment le structurer sans l'enfermer, comment lui donner des outils efficaces sans le conditionner à un résultat unique – voici la base des interrogations actuelles sur l'évolution humaine, le cadre imposé à ses adultes, l'éducation donnée à ses enfants.

La complexité de la réponse sera à la hauteur de celle du problème, mais une première piste pourrait peut-être venir justement du milieu scolaire et de ses tendances.

L'école en premier lieu

Les piètres résultats de la France lors de l'enquête PISA de 2009 sur le bien-être des enfants scolarisés semblait suggérer, dans une tendance se confirmant et au-delà des effets d'annonce et des résultats scolaires de chacun, un lien direct entre mal-être psychique et compétitivité.

Dans les pays asiatiques en tête du classement des résultats scolaires, comme le note Jean-François Sabouret (1985), on est face à une société compétitive qui met l'accent sur la réussite scolaire et professionnelle et qui se manifeste, entre autres, par une très grande responsabilité attribuée à l'enfant : « au Japon par exemple, il est arrivé que certains élèves se suicident après la publication de leurs résultats, parce qu'ils ne se voyaient plus dignes de leurs parents. Il faut savoir que dans les pays asiatiques, il existe un accord tacite et invisible entre les parents et leur(s) enfant(s) qui veut que ces derniers remboursent, par l'éducation et la réussite, la dette qu'ils ont contractée envers leurs parents en venant au monde. L'enfant est donc porteur de l'honneur familial mais aussi collectif » (2013).

On est là beaucoup plus dans une contrainte unique forte que dans le manque d'indications et de moyens de réussite, et l'individualisme n'est pas forcément ce qui marque ces sociétés ; néanmoins, la conduite suicidaire pour avoir « failli à être adulte » de manière socialement acceptable est bien la même.
En France en 2009, selon l'étude OCDE 2009, seulement 1 enfant sur 5 entre 11 et 15 ans déclarait aimer l'école, pourtant premier lieu social en dehors du cercle familial (y compris en termes de temps : entre 25 et 35 heures hebdomadaires en moyenne au collège et lycée). Les hypothèses les plus crédibles pour expliquer ce phénomène s'accordent sur deux points fondamentaux : la compétitivité organisée entre les élèves et un jugement identitaire porté sur les « mauvais » élèves.

D'un côté, en effet, le système de notation français (dénoncé entre autres par la Fédération des Conseils de Parents d'Élèves[20]) serait à la fois confus, brutal et stigmatisant, car il consiste en un classement des élèves du groupe plus que dans une analyse des progrès et des failles subjectifs de chacun, empêchant ainsi le développement d'un réel esprit de collaboration[21].

De l'autre côté, la priorité attribuée à certaines matières (français, mathématiques) au détriment d'autres (musique, arts plastiques, anglais, etc.) classe également les élèves qui réussissent ou échouent dans chacune d'elle d'une manière qui touche à leur valeur intrinsèque et *a fortiori* à leur réussite professionnelle et sociale future.

La « peur de dire une bêtise » (Gumbel, 2010) serait même ce qui caractérise les élèves français, parfois paralysés à l'idée de se montrer incapables, *impuissants*, dans un système hiérarchisant et essentialiste qui n'aurait pas beaucoup changé des constats de Bourdieu au sujet de sa violence symbolique : la *cécité* aux inégalités sociales sert de justification aux inégalités de réussite et légitime leur reproduction, attribuant arbitrairement leurs causes à un manque personnel, subjectif, *naturel* face à un accès faussement égalitaire – en réalité balisé pour que les plus adaptés réussissent (Bourdieu et Passeron, 1970).

Ce qu'on a vu pour le chômage est tout aussi vrai pour l'école, banc d'essai de l'inscription sociale future : la rupture d'insertion, de reconnaissance et de valorisation possible « dans les règles » de ce premier circuit mine les fondements de celles à venir.

Si l'on parle ici d'école et d'enfance puis d'adolescence, c'est avant tout parce que c'est dans ces « lieux » que la psychanalyse et les statistiques trouvent l'origine des fragilités menant à l'addiction et/ou aux conduites suicidaires : l'accoutumance à *la valorisation et l'humiliation identitaires* par la « réussite » scolaire et, partant, sociale (relationnelle, professionnelle, matérielle) à venir ; de là, *le sentiment de culpabilité et de honte* face à l'impuissance à devenir socialement adulte ou à le rester de manière stable ; *l'injonction individualiste d'indépendance* et de liberté qui se mue en autorisation de blâmer de ceux qui échouent – tout cela se mélange dans la personnalité contemporaine.

Personnalité déjà aux prises avec la subjectivité et (donc) la précarité de ses nouveaux acquis, repères et relations aux objets et aux êtres, de plus en plus *transparentes*.

Personnalité, enfin, en proie à la double contrainte d'un bonheur immédiat – faute d'inscription possible dans le temps et l'histoire – et d'un ancrage impossible au présent fluctuant qui est le nôtre : « des idéaux et finalités nous assistons à un repli sur les valeurs qui désormais deviennent de grandes préoccupations partagées [...]. Dans ce système l'interrogation sur les valeurs pour améliorer le moment présent se substitue à une mobilisation autour des finalités porteuses d'avenir »[22] – mais quelle *amélioration du moment présent* pouvons-nous atteindre dans une société addictive qui a escamoté le désir et le plaisir et déformé notre compréhension du besoin ?

Perspectives

La réponse, terrible, est parfois celle donnée par l'addiction.

Cet abîme menaçant n'est toutefois pas la seule issue possible. Selon les circonstances, la personnalité et/ou l'accompagnement éventuel des adultes aux prises avec les crises contemporaines, cela peut se solder sur une possibilité de *futurité*, réconciliant le sujet avec ses expériences dans une progression créatrice, *maïeutique*, « une ré-création au sens que lui donnait S. Kierkegaard, à savoir un recommencement »[23].

Sans verser dans un véritable optimisme, Jean-Pierre Boutinet reconnait la voie du salut par une *permanence identitaire* consciemment construite, au moyen d'un *espace transitionnel* où l'individu peut, « tout en continuant à utiliser des repères identitaires devenus flous, voire mous, de la professionnalité, de la formation, de la famille, de la sensibilité idéologico-religieuse [...], compenser par l'aptitude à parachever notre capital d'expériences » et y trouver un sentiment de soi évolutif et stable à la fois, à condition que « l'actuel lien social ne continue pas à se déliter en marginalisations et exclusions sans cesse plus nombreuses »[24].

Comment éviter l'isolement stigmatisant et le besoin d'insensibilisation qui en dérive, et qui caractérisent les conduites contemporaines ?

Les termes de ce questionnement portent en eux un espoir de salut : une organisation moins compétitive et plus collaborative, tant à l'école que dans les autres systèmes sociaux, permettrait de miser sur une complémentarité libre et souple au lieu d'une normativité certes variable mais néanmoins violemment contraignante.

Surtout, il ne s'agit là nullement de renoncer aux valeurs émancipatrices de liberté personnelle et d'indépendance contemporaine, ni de s'abandonner à une compréhension utopique de la vie sociale : de Tocqueville (1840) parlait déjà de l'individualisme comme d'une *maladie* qui, née de l'égalité, devait paradoxalement être contrée par la liberté individuelle et surtout par l'investissement de chacun dans la vie (politique) particulière qui est la sienne ; loin de la *monade sans portes ni fenêtres* de Leibniz (1695), l'homme doit trouver de quoi s'engager dans sa vie multidimensionnelle pour un faire un récit (Boutinet, 1995), s'en approprier et en tirer de la fierté, indépendamment d'une réussite littéralement pré-établie.

La psychologie nous a familiarisés avec le concept de *résilience*, qui permet d'expliquer à la fois une *vulnérabilité psychologique* individuelle (et donc un retentissement différent face à un traumatisme ou une épreuve identiques) et une possibilité de la contrer en se fiant à des tiers « tuteurs » multiples (personnes, actes, situations qui permettent d'éclairer autrement le vécu douloureux**[25]**). Or, on le voit, l'addiction ne fait au final qu'occuper la place de ce tuteur, de manière polarisante, déformée et destructive, là où d'autres instances pourraient en jouer le rôle.

Plus que jamais, dans une ère transparente et virtuelle, libre et trouble, déracinée et en marche, on pourrait dire avec Françoise Sagan qu'écrire (construire, dire) est la seule vérification que l'on ait de soi-même : qu'on les partage ou non, la vie tient par les mots.
Et par le *sens* qu'on donnera à nos chemins enfin libres.

Bibliographie

Adorno, Theodor W., *Minima Moralia – Réflexions sur la vie mutilée* (1951), Paris, Payot, 2003.
Agamben, Giorgio, *Enfance et Histoire. Destruction de l'expérience et origine de l'histoire*, Paris, Payot, 2002.
Agamben, Giorgio, *Qu'est-ce que le contemporain ?*, Paris, Payot /Rivages, 2008.
Alighieri, Dante, *La Divine Comédie* (1321), Paris, Flammarion, 2004, v. I : « Enfer ».
Baudrillard, Jean, *La Société de consommation* (1970), Paris, Gallimard, 1999.
Bergström, Marie, « La loi du supermarché ? Sites de rencontres et représentations de l'amour », dans *Ethnologie française* n. 43, Paris, PUF, 2013/3.
Bourdieu, Pierre et Passeron, Jean-Claude, *La reproduction – Éléments pour une théorie du système d'enseignement* (1966), Paris, Minuit, 1970.
Boutinet, Jean-Pierre, *Psychologie de la vie adulte*, Paris, PUF, 1995.
Couteron, Jean-Pierre et Morel, Alain, *Les conduites addictives – Comprendre, prévenir, soigner*, Paris, Dunod, 2008.
Cyrulnik, Boris et Seron, Claude (dir.), *La résilience, ou comment renaître de sa souffrance*, Paris, éditions Fabert, 2009.
De Tocqueville, Alexis, *De la démocratie en Amérique* (1840), Paris, Gallimard, 1991.
Durkheim, Émile, *Le Suicide* (1897), Paris, PUF, 2013.
Étude INSEE 2005/2010, Addiction – dernière consultation le 21 novembre 2015 : www.insee.fr.
Étude INSEE 2007 sur les populations SDF, relayée par LesEchos.Fr le 03.01.2007 (cf. Lucie Robequain, www.lesechos.fr, dernière consultation le 13 décembre 2015).
Étude OCDE 2009, chapitre 2 : www.oecd.org (dernière consultation le 21 novembre 2015).
Fouquet, Pierre, « Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme », dans *L'Évolution psychiatrique* n. 16, 1951, pp. 231-251.
- Freitag, Michel, *Dialectique et Société*, Montréal/Saint-Martin/Lausanne, L'Âge d'Homme, 1986.
Freud, Sigmund, *Malaise dans la Culture* (1929), Paris, Points Essais, 2010.
Freud, Sigmund, *Nouvelles Remarques sur les psychonévroses de défense*, Londres, Standard Edition, 1896.
Goldfinger, Charles, *L'utile et le futile – L'économie de l'immatériel*, Paris, Fayard, 1994.
Guillebaud, Jean-Claude, *La tyrannie du plaisir*, Paris, Seuil, 2001.
Gumbel, Peter, *On achève bien les écoliers*, Paris, Grasset, 2010.
Gutton, Philippe, « Pratiques de l'incorporation », dans *Adolescence*, II, 1984, pp. 315-338.
Habermas, Jürgen, *Théorie de l'agir communicationnel* (1981), Paris, Fayard, 2001.
James, Erika L., *Cinquante nuances de Gray*, Paris, Lattès, 2012.
Jeammet, Philippe, « La vie amoureuse, entre l'amour de soi et l'ouverture à l'autre », dans *Rivages* n. 13 (2004), pp. 11-22.
Leibniz, Gottfried Wilhelm, « Journal des savants du 27 juin 1695 », dans Josiane Boulad-Ayoub, Josiane, et Blanchard, François, *Les grandes figures du monde moderne*, Les Presses de l'Université Laval, 2001.
Lesourne, Odile, *Le Grand Fumeur et sa passion*, Paris, PUF, 2008.
Lyotard, François, *Le Post-moderne expliqué aux enfants* (1986), Paris, Galilée, 2005.
McDougall, Joyce, *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris, Gallimard, 1978.
Mensah, Meddy, « Pourquoi les écoliers asiatiques réussissent mieux que les autres », paru sur LeFigaro.fr le 3.12.2013 (www.lefigaro.fr, dernière consultation le 21 novembre 2015).
Nietzsche, Friedrich, « L'Antéchrist » (1896), dans *La Société Nouvelle*, Paris, Gallimard, 1974.
Nietzsche, Friedrich, *Ainsi parlait Zarathoustra* (1885), Paris, Max Milo, 2006.
Nietzsche, Friedrich, *Par-delà le bien et le mal* (1886), Paris, Flammarion, 2000.
Olivenstein, Claude, *Destin du toxicomane*, Paris, Fayard, 1984.
Piquet, Caroline, « Les associations de parents d'élèves approuvent la réforme du système de notation », paru sur *LeFigaro.Fr* le 24.06.2014 (visible sur www.lefigaro.fr, dernière consultation le 2 décembre 2015).
Sabouret, Jean-François, *L'Empire du Concours*, Paris, Éditions Autrement, 1985.
Saïet, Mathilde, *Les addictions*, Paris, PUF, 2011.
Schnapper, Dominique, *L'épreuve du chômage*, Paris, Gallimard, 1991.
Sénac, Réjane, *L'égalité sous conditions – Genre, parité, diversité dans une république néolibérale*, Paris, Les Presses de Sciences Po, 2015.

Valéry, Paul, *1871-1945, Regards sur le monde actuel*, Paris, Gallimard, 1945.
Veblen, Thorstein, *Théorie de la classe de loisir* (1899), Paris, Gallimard, 1979.

Notes

[1] Jean Baudrillard, *La Société de consommation* (1970), Paris, Gallimard, 1999, p. 56.

[2] Jean-Pierre Couteron, président de la Fédération Addiction et auteur, entre autres, de *Les conduites addictives – Comprendre, prévenir, soigner*, Paris, Dunod, 2008 (avec Alain Morel).

[3] Paul Valéry, *1871-1945, Regards sur le monde actuel*, Paris, Gallimard, 1945, p. 62.

[4] Theodor W. Adorno, *Minima Moralia – Réflexions sur la vie mutilée* (1951), Paris, Payot, 2003, p. 94.

[5] Ces deux citations sont tirées de François Lyotard, *Le Post-moderne expliqué aux enfants* (1986), Paris, Galilée, 2005, « Lettre à Jessamyn Blau », p. 47.

[6] Giorgio Agamben, *Enfance et Histoire. Destruction de l'expérience et origine de l'histoire*, Paris, Payot, 2002, pp. 24-26.

[7] Giorgio Agamben, *Qu'est-ce que le contemporain ?*, Paris, Payot /Rivages, 2008, quatrième de couverture.

[8] Sigmund Freud, *Malaise dans la Culture* (1929), Paris, Points Essais, 2010, p. 34.

[9] Jean Baudrillard, *op. cit.*, p. 34.

[10] Jean-Pierre Boutinet, *Psychologie de la vie adulte*, Paris, PUF, 1995, pp. 5-7.

[11] *Idem*, pp. 27-28.

[12] La perte du sentiment d'utilité et de complémentarité professionnelle et sociale mériterait un chapitre à part, car se joue là une fragilisation des repères qui trouve à nouveau écho dans une ouverture essentielle et émancipatrice de l'époque contemporaine : celle de l'égalité (plutôt que la complémentarité), qui refuse de subordonner la valeur de l'individu à une fonction sociale préétablie – notamment dans le cas des minorités : les femmes, les étrangers, les handicapés (Sénac, 2015).

[13] Friedrich Nietzsche, *Ainsi parlait Zarathoustra* (1885), Paris, Max Milo, 2006, p. 197.

[14] Friedrich Nietzsche, « L'Antéchrist » (1896), dans *La Société Nouvelle*, Paris, Gallimard, 1974, p. 90.

[15] Friedrich Nietzsche, *op. cit.* (1885), p. 15.

[16] Mathilde Saïet, *Les addictions*, Paris, PUF, 2011.

[17] Sigmund Freud, *Nouvelles Remarques sur les psychonévroses de défense*, Londres, Standard Edition, 1896, p. 73.

[18] Cfr. la trilogie d'Erika L. James, *Cinquante nuances de Gray*, Paris, Lattès, 2012, vendue à plus de 125 millions d'exemplaires vendus dans le monde.

[19] Cfr. M. Saïet, *op. cit.*, « Chapitre III ».

[20] FCPE. Cfr. à ce propos, entre autres, l'article de Caroline Piquet, « Les associations de parents d'élèves approuvent la réforme du système de notation », paru sur *LeFigaro.Fr* le 24.06.2014 (visible sur http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/06/24/01016-20140624ARTFIG00156-les-associations-de-parents-d-eleves-approuvent-la-reforme-du-systeme-de-notation.php, dernière consultation le 2 décembre 2015).

[21] L'abandon du système de notation classique est de plus en plus tenté partout dans le monde, notamment dans les parcours pédagogiques expérimentaux – pour n'en citer qu'un à très haut niveau, c'est le cas du projet universitaire AIMS (Institut Africain des Sciences Mathématiques, ou *AIMS, the next Einstein initiative*, en Afrique du Sud), dont les étudiants sont pourtant emmenés en neuf mois d'études intensives à un niveau d'excellence pouvant leur ouvrir les portes des plus grandes universités internationales.

[22] Jean-Pierre Boutinet, *op. cit.*, p. 34.

[23] Jean-Pierre Boutinet, *op. cit.*, p. 88.

[24] *Idem*, pp. 118-119.

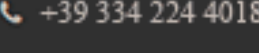
[25] Cfr. entre autres Boris Cyrulnik et Claude Seron (dir.), *La résilience, ou comment renaître de sa souffrance*, Paris, éditions Fabert, 2009.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France

AQ analisiqualitativa.com
Communicative Processes Observatory
Cultural Scientific Association
Catania - Italy

info@analisiqualitativa.com | +39 334 224 4018









Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales





L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

LE JEU PROBLÉMATIQUE : UNE PATHOLOGIE, UN ÉCHEC D'AUTORÉGULATION OU UNE QUESTION SOCIALE ?

Virve Marionneau

virve.marionneau@helsinki.fi

Sociologue et postdoctorante. Université d'Helsinki, départment de sociologie, Universtité Paris 5 René Descartes, Cermes3. Sa thèse de doctorat portait sur les contextes culturels et institutionnels des jeux de hasard en Finlande et en France. Ses recherches postdoctorales s'attachent désormais à étudier les cadres législatifs et économiques des jeux de hasard en Europe.



Image : Pixabay CCO Public Domain

Introduction

Aujourd'hui, les jeux de hasard sont autorisés dans la plupart des pays et les études de prévalence internationales montrent qu'une large portion de la population prend part à ces jeux, tout du moins occasionnellement (Williams, Volberg & Stevens, 2012). En France, les données de l'INSEE (Rakedjian & Robin, 2014) indiquent que 12,1 milliard d'euros ont ainsi été dépensés en jeux en 2012. Autre indice de la popularité des jeux en France, d'après une étude statistique de l'Observatoire des Jeux (Costes et al., 2015), 56,2 % de la population déclare avoir joué en 2014, ce qui constitue une hausse par rapport aux données d'un sondage INPES, mené auprès de la population générale en 2010, selon lequel 48 % des Français avait joué aux jeux de hasard et d'argent, au cours des 12 derniers mois (Costes et al., 2011).

Cette popularité croissante, voire cette banalité de la pratique des jeux de hasard et d'argent n'est pas exempte de problèmes. En 2014, les données de l'Observatoire des Jeux (Costes et al., 2015) ont mesuré un taux de 1,5 % pour les les joueurs « à risque modéré » et un taux de 0,4 % pour la catégorie des joueurs « excessifs » au sein de la population française (utilisant l'Indice Canadien du Jeu Excessif, ICJE), des chiffres comparables aux moyennes mondiales (voir Williams, Volberg & Stevens, 2012). Les traitements et interventions disponibles pour ces français sont prescrits par des médecins généralistes et spécialiste en psychiatrie, qui s'appuyent sur une vue médicale du jeu problématique (Valleur, 2009). En effet, en France, comme dans plusieurs autres contextes, le jeu problématique est souvent perçu comme une pathologie, voire une addiction (Ehrenberg, 2010 ; Mangel, 2009 ; Valleur, 2008 ; Valleur & Bucher, 2006). Ce modèle médical est conçu autour de l'idée d'une perte du contrôle de la part du joueur dit pathologique qui ne peut donc pas être responsabilisé pour ses actions. Cette pathologisation qui aujourd'hui occupe une place centrale dans le discours français du jeu problématique « oriente le regard des chercheurs vers des considérations psychologiques, médicales, ou sanitaires » (Brody, 2015), et néglige l'importance des conditions sociales telles que l'offre et la disponibilité des jeux.

À côté de ce discours médicalisé se place une opinion plus récente, dont le nom semble quelque peu relever de l'oxymore, le « jeu responsable ». Le concept du jeu responsable est devenu une sorte de leitmotiv des politiques du jeu, remplaçant dans certains contextes la pathologisation de l'individu par une responsabilisation de l'individu et une importance accrue donnée à l'autorégulation. A l'image du modèle médical, cette approche néglige le rôle des secteurs publics et privés des jeux, mais en mettant l'accent sur le fait que l'individu doit être tenu responsable pour son propre comportement. Le discours sur le jeu responsable est souvent lié à l'idée que il n'est du ressort des industries de jeu et des États impliqués que d'encourager le jeu responsable en fournissant de l'information sur les pratiques raisonables du jeu. L'objectif de l'État et des industries est que le joueur s'autolimite. En France ces deux approches ne sont pas encore très répandues dans le débat public, bien qu'elles apparaissent progressivement dans les discours des représentants de l'industrie et de l'État (Marionneau, 2015b).

Dans cet article nous analyserons l'évolution de ces deux perspectives individualistes sur le jeu problématique, tout en proposant une définition sociale plus large pour inclure des problématiques de santé publique. Afin d'expliquer pourquoi les paradigmes individualistes ont pris une place aussi importante dans le débat et la compréhension actuelle du jeu problématique, nous avons fait la distinction entre trois processus de définition de celui-ci. Premièrement, la recherche historique montre que les points de vue des sociétés sur le jeu évoluent avec le temps. Deuxièmement, les discours relatifs aux jeux d'argent et de hasard varient dans le débat public et entre les disciplines académiques. Troisièmement, les jeux peuvent être conceptualisés différemment d'une société à l'autre selon leurs contextes culturels et institutionnels.

Une étude de ces trois processus de définition est des plus nécessaires afin de pouvoir développer des réponses plus adaptées face au jeu problématique. Les approches individualistes, soulignant les responsabilités individuelles tant sur le plan médical que discursif, sont en fait un produit de leur temps, des discours publics prépondérants ou des contextes socioculturels, et donc par suite, pas nécessairement le meilleur moyen de développer des interventions et des politiques des jeux. Les définitions ont des conséquences réelles sur les joueurs et plus encore sur les joueurs qui ont des problèmes avec le jeu. De là, la déconstruction de celles-ci peut nous aider à trouver des solutions plus justes, cohérentes et efficace pour aider ceux qui souffrent des troubles liés aux jeux.

Jeu pathologique, problématique, addiction : une note conceptuelle

Avant de considérer les façons de concevoir le jeu problématique, nous commencerons par un retour sur les terminologies employées pour décrire les problèmes liés aux jeux. De multiples termes comme notamment « jeu excessif » au « jeu compulsif », « dépendance », « addiction » ou bien « trouble du jeu » sont utilisés dans la sphère académique ainsi que dans le débat public. Dans la discussion qui suit nous avons fait le choix d'utiliser le terme « jeu problématique » au lieu d'alternatives, sauf quand il s'agit du cas particulier du jeu pathologique diagnostiqué selon les outils psychiatriques. Ce choix de terminologie se base sur trois raisons.

Premièrement, les impacts négatifs du jeu dépassent les limites du seul individu qui joue et les jeux peuvent avoir des impacts délétères sur la famille et la communauté du joueur, rendant la terminologie individualiste, tel que « compulsif » ou « addictif » insuffisante. Le terme « jeu problématique » est plus versatile et s'applique à l'individu, mais aussi à son milieu social.

Une meilleure prise en compte de l'entourage des joueurs est d'autant plus importante que la recherche internationale sur les jeux de hasard et d'argent a montré que chaque joueur problématique a un effet sur 5 à 17 autres personnes qu'elles fassent partie de sa famille, ses amis ou ses collègues (Grant Kalischuk et al.,

2006; Productivity Commission, 1999; Ladouceur et al., 1994; Lesieur, 1984). D'autres études qualitatives se basant sur des entretiens réalisés auprès de l'entourage des joueurs problématiques ont constaté que les familles souffrent des conséquences néfastes similaires à celles des joueurs eux-mêmes : problèmes financiers, conflits domestiques, détérioration de la santé mentale et physique, et abus d'alcool et de drogues (Dowling, Jackson et al., 2014; Svensson et al., 2013; Dowling et al., 2009; Wenzel et al., 2008; Hodgins et al, 2007; Grant Kalischuk et al, 2006). Le jeu problématique peut également avoir des impacts négatifs sur la communauté, entraînant des coûts pour les sociétés sous forme d'un besoin croissant des services de soutien, mais aussi d'une baisse de productivité au travail (Gerstein et al., 1999) et une hausse de criminalité (Laursen et al.m 2016 ; Gernstein et al., 1999 ; Productivity Commission, 1999).

La deuxième raison pour laquelle nous utilisons le terme « jeu problématique » est liée à sa flexibilité, car il ne nécessite pas que le comportement du jeu réponde aux critères diagnostiques spécifiques. Les outils diagnostiques, tels que le South Oaks Gambling Screen (SOGS), le Manuel Diagnostique et Statistique des troubles mentaux (DSM), et l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE) font la différence entre le jeu sans risque, le jeu à risque, puis le jeu problématique et le jeu pathologique selon le nombre de critères qui sont remplis. Ces outils sont utiles dans les approches statistiques et les études de prévalence, mais les différences entre les critères font que même dans la même population, les taux du jeu pathologique peuvent varier considérablement en fonction de l'instrument utilisé. Les études ont montré que les l'indice SOGS tendent à produire des estimations plus élevées du jeu problématique que les indices alternatifs (Williams, Volberg & Stevens, 2012 ; Turner et al., 2009). Une comparaison des différents critères diagnostiques (Williams, Volberg & Stevens, 2012) révèle, qu'en moyenne, les études ayant administré plusieurs outils diagnostiques ont trouvé une prévalence du jeu problématique inférieure de 0,82 point de pourcentage en appliquant les critères de l'ICJE en comparaison avec les critères du SOGS et une prévalence de jeu problématique inférieure de 1,05 point de pourcentage avec les critères de l'DSM en comparaison avec le SOGS. Ces différences sont importantes étant donné que la prévalence du jeu problématique ou pathologique est estimée à 1-2 pourcent de la population générale dans les pays occidentaux.

Les termes « addiction » ou « dépendance » ne font pas partie de ces degrés de sévérité selon les outils diagnostiques, bien que dans la cinquième édition du DSM (2013), le jeu problématique ait été ajouté dans la catégorie de l'addictologie à côté des troubles liés à l'usage de substances. Cette catégorisation est souvent soutenue par les psychologues. Marc Valleur (2008) affirme par exemple que le jeu problématique est bien une addiction parce que ses caractéristiques et ses conséquences ressemblent à celles des autres addictions telles que l'alcoolisme et la toxicomanie. Néamoins, le terme « addiction » reflète encore un modèle médical, avec un accent important sur l'individu, négligeant les conditions sociales.

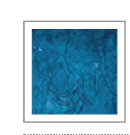
En effet, d'autres chercheurs restent sceptiques quant à savoir si le jeu problématique peut être classé dans la même catégorie que les problèmes de dépendance, d'autant plus qu'il existe des différents sous-types de jeux problématiques plus ou moins liés avec d'autres comportements addictifs (Blaszczynski & Nower, 2002 ; Blanco et al., 2001). D'autres (Reith & Dobbie, 2011 ; Egerer & Marionneau, 2015) ont même proposé une perspective se focalisant sur les comportements problématiques et non plus sur les joueurs problématiques, étant donné que le même individu peut avoir des comportements différents face au jeu. Ce point de vue converge avec l'affirmation de l'expertise de l'INSERM (2008), qui observe un continuum entre le jeu normal et le jeu problématique plutôt qu'une frontière absolue.

Le terme « jeu problématique » est plus général et plus accessible dans les analyses sociales. Bien qu'utilisé aussi dans certains critères diagnostiques pour désigner un degré spécifique du « trouble de jeu », le terme est souvent employé par les chercheurs pour designer tous les niveaux de problèmes liés au comportement face aux jeux, allant du jeu pathologique sévère, aux problèmes non diagnostiqués mais préjudiciables pour l'individu et pour son environnement social. Bien que moins pratique d'un point de vue statistique ou psychiatrique, un discours sur le jeu problématique est plus utile d'un point de vue sociologique, car il nous permet de discuter des problèmes liés aux jeux à tous les niveaux et pas seulement à celui reconnu par les psychiatres.

Enfin, la troisième raison pour laquelle nous employons le mot « jeu problématique » au lieu des alternatives découle des deux premières. Comme l'affirme aussi l'expertise collective de l'INSERM (2008), les observations des études psychologiques ont montré que les pratiques problématiques du jeu ne résultent pas seulement des actes de l'individu, mais aussi des caractéristiques des jeux, de l'offre proposé, de l'instigation pratiquée par les casinos et les salles de jeu, de même que de l'interaction entre le jeu et le joueur (Quinn, 2001).

Le chercheur britannique Mark Griffiths (par ex. 1993 ; Griffiths & Parke, 2003, voir aussi Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011) fait une distinction entre les facteurs structurels et situationnels des jeux de hasard et d'argent. Les facteurs situationnels attirent les joueurs vers les lieux de jeu et les facteurs structurels encouragent à joueur davantage. Ainsi, les jeux sont conçus pour inciter des comportements addictifs et éventuellement des problèmes. Les travaux de recherche existants ont montré que les machines à sous en particulier, mais aussi les autres jeux de casino en ligne et hors-ligne réunissent des caractéristiques structurelles, les rendant plus susceptibles de faire émerger des problèmes (Bonnaire, 2012 ; Dow Schüll, 2012 ; Griffiths, et al., 2009; Binde, 2011; Cantinotti & Ladouceur, 2008; Hare, 2009; Lund, 2006). Dans cette situation d'encouragement, voire même de génération des problèmes, la législation et la réglementation relatives aux jeux mais également les interventions et les traitements proposés aux joueurs problématiques, s'appuyant sur la notion de responsabilisation l'individu ou de l'autorégulation, restent insuffisants.

Cet éclaircissement conceptuel constitue une fondation nécessaire avant d'affirmer le fait que renoncer à la terminologie qui met l'accent sur l'individu comme « la pathologie » et « l'addiction », permet de porter


DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

Directory of Open Access Journals

davantage attention au fait que les problèmes de jeu ne dépendent que de l'individu, mais peuvent aussi être liés au jeu et son offre dans les sociétés (voir aussi Reith, 2012). Nous analyserons ces différentes conceptualisations du jeu problématique avec plus de détails dans les sections suivantes.

La production historique d'un joueur pathologique et du jeu responsable

Les définitions des jeux de hasard, d'argent et du jeu problématique, comme de tout autre concept social, ont fluctué dans le temps. Les historiens spécialistes dans le champ des jeux et du jeu problématique ont tracé de manière exhaustive l'évolution de celui-ci en France et dans d'autres contextes socioculturels (Ferentzy & Turner, 2013 ; Brody, 2015 ; Reith, 1999 ; 2006). Par exemple, une étude historique (Reith 1999 ; 2006) sur les façons de concevoir les jeux de hasard et d'argent dans l'histoire du Royaume-Uni montre que le jeu était vu comme une activité condamnée par l'Église au Moyen Âge, acceptée à un degré modéré pendant le siècle de Lumières, avant de souffrir d'une nouvelle vague d'interdictions pendant l'époque de la révolution industrielle. Il en va de même en France, où le jeu a depuis longtemps fait l'objet de définitions variées. Le jeu et en particulier le jeu problématique était dénoncé comme un péché au 17ème siècle, un vice au 18ème siècle et une violation des lois puis un problème social vers le 19ème siècle (Brody, 2015).

A la suite de ces développements, la médicalisation du jeu problématique a eu lieu vers le début du 20e siècle. Les premières tentatives de médicalisation se sont produites avec le développement de la psychanalyse. Dans la pensée de Freud, le jeu problématique était une « passion pathologique » (Ferentzy & Turner, 2013). Ce modèle, reflétant une maladie, a été adopté plus tard par le groupe d'entre-aide Gamblers Anonymous, établie à Los Angeles en 1957, mais aussi par la théorie cognitivo-comportementale qui consiste à identifier et changer les modes de pensée relatifs aux jeux (Ferentzy & Turner, 2013). L'inquiétude sociale face au jeu problématique s'est exacerbée à la fin du 20ème siècle suivant l'augmentation exponentielle de l'offre des jeux dans les pays occidentaux, résultant en une médicalisation croissante du jeu problématique. Selon une œuvre portant sur l'histoire du jeu problématique (Ferentzy & Turner, 2013), ce développement était motivé par un désir sincère d'aider ceux qui éprouvent des problèmes avec le jeu sans le stigmatiser. Pourtant, d'autres commentateurs (Bernhard, 2007) ont montré que le vocabulaire médicale repose sur la même base que les jugements moraux d'antan, relevant plutôt d'une nouvelle façon d'exercer un control social.

La pathologisation du jeu problématique s'est produit en parallèle avec une médicalisation croissante dans d'autres champs. Selon Suissa (2008), la médicalisation est un processus par lequelle les problèmes sociaux sont définis et traités comme des problèmes médicaux. Ce développement est le résultat d'une sorte de vide éthique faisant suite à des processus sociaux tels que l'individualisme grandissant, la rationalité et le prestige accru de la profession médicale. Qui plus est, on constate que le DSM de l'Association américaine de psychiatrie est passé de 100 affections à la fin des années 1980 à plus de 300 dans la version DSM-IV parue en 2013. Une analyse éthique sur le jeu problématique par Jean-Claude Lavigne (2010) a même proposé que la médicalisation soit un moyen de sortir le jeu de l'éthique et de l'inscrire dans le champ pathologique, ce qui donnerait une légitimité éthique à la mise en disposition des jeux.

Le DSM, en plus d'être un bel exemple de l'influence croissante du paradigme médical dans le monde, est aussi l'exemple le plus courant des définitions fluctuantes au cours de l'histoire récente du jeu problématique (par exemple Valleur & Matysiak, 2006). Officiellement, le jeu pathologique a vu le jour en 1980 quand il a été ajouté dans le DSM-III en tant que trouble de contrôle des impulsions (APA, 1980). Cette définition a été corrigée dans le DSM-III-R (révisé), les nouveaux critères diagnostiques reflétaient alors les similarités entre le jeu pathologique et les autres troubles addictifs (APA, 1987). Pourtant, avec un corpus de recherche croissant soulignant les différences entre le jeu pathologique et les autres addictions, les critères diagnostiques furent de nouveau révisés En conséquence, le jeu problématique est devenu « une pratique inadaptée, persistante et répétée du jeu » dans le DSM-IV (APA, 1994). Dans le plus récent DSM-V (APA, 2013), le jeu pathologique a été renommé « trouble du jeu » (gambling disorder) et classifié dans la catégorie de l'addictologie à côté des troubles liés à l'usage de substances.

Un nouveau changement dans la façon de penser au jeu problématique s'est produit vers la fin du 20ème siècle. Dans cette nouvelle époque, caractérisée par l'individualisme et la liberté de choix, la pathologisation du jeu n'a plus eu la même importance, pour faire place à un discours plus centré sur la responsabilisation de l'individu. Dans certains contextes, et surtout dans les discours des opérateurs des jeux, le jeu problématique fut défini comme relevant d'une problématique d'autorégulation. Le terme de « jeu responsable », apparu dans les années 1990, est ensuite devenu une sorte de mantra au sein des industries des jeux (Orford, 2011). La responsabilisation du joueur a été mise en exergue aux dépens de la responsabilité de l'operateur des jeux, qu'il soit privé ou public, et la seule implication de ce dernier consiste désormais à fournir de l'information aux joueurs sur les pratiques raisonnables à adopter (INSERM, 2008).

L'importance accrue donnée au jeu responsable est liée à une légitimation sociale de l'industrie de jeux qui s'est produite dans les années 1980 en France comme dans les autres pays occidentaux. Le sociologue néerlandais Sytze Kingma (2004) a montré qu'aux Pays-Bas, un changement de perspective avait eu lieu au cours de cette période, remplaçant le modèle de l'alibi (*alibi model*) par un modèle de risque (*risk model*), ce qui traduisait d'un changement du raisonnement des politiques des jeux. Kingma (2004) a démontré que dans les années 1960, les politiques des jeux étaient justifiées au nom d'une disponibilité limitée et un fort contrôle exercé par l'État. Dans les années 1980, résultant d'une ouverture des marchés, d'un raisonnement axé sur l'individualisme et sur une culture de consommation, le climat politique change. Des évolutions de ce type ont pareillement été identifiées dans d'autres pays européens, dont la France (Marionneau, 2015a ; Gautier, 2011 ; Orford, 2011). D'apres Pierre-Yves Gautier (2011), le jeu a en fait connu trois époques dans la législation française. La première, allant des premières capitulaires de Charlemagne jusqu'au début du 20ème

siècle a considéré le jeu comme immoral voire illégal. Pendant cette époque l'église et ensuite l'État jouaient et jouissaient de leur forte autorité morale. Caractéristique du 20ème siècle, la deuxième époque est celle d'une autorisation des jeux résultant de l'intérêt financier de l'État. La troisième, qui vient de s'ouvrir, est celle de la dérégulation du marché et de la légalisation des jeux sur internet. L'accent sur l'autorégulation est un produit de cette nouvelle situation de l'ouverture des marchés et la diminution du control étatique.

Cependant, d'autres solutions s'offrent également, et certains pays ont déjà fait les premiers pas vers une nouvelle vague de restrictions et de protection contre les conséquences néfastes du jeu. Kingma (2008) a observé un changement récent dans le climat politique néerlandais, où le modèle de risque a de nouveau été contesté avec des reformes correspondant davantage au modèle de l'alibi. Cependant, et contrairement au modèle de l'alibi des années 60, ce nouveau changement dans le discours ne s'appuie pas sur l'autorité morale de l'État ou de la profession médicale, mais plutôt sur une vue sociétale des conséquences négatives des jeux plus en lien avec le modèle de la santé publique, duquel nous allons de suite aborder la place dans le débat académique et dans les contextes socioculturels.

Les définitions académiques : un débat qui se poursuit

Dans le débat public et le dialogue académique interdisciplinaire, la question des jeux de hasard et d'argent préoccupe, polarise et divise. De manière globale, les chercheurs sont d'accord pour affirmer que le jeu problématique est un phénomène biopsychosocial multidimensionnel (Martignoni-Hutin, 2005 ; Blasczynski & Nower, 2002), mais les spécialistes ont mis l'accent sur une variété de facteurs expliquant pourquoi certains individus ont des troubles avec le jeu. Le sociologue anglais Jim Orford (2011) a même identifié onze différents discours contemporains sur les jeux de hasard et d'argent, variant des points de vue négatifs soutenant les restrictions supplémentaires dans le marché, à des discours avec une vue plutôt positive des jeux, contribuant à soutenir une déréglementation accrue des marchés des jeux dans les sociétés. Conformément à la recherche d'Orford, la sociologie des professions montre que chaque formation sociale a sa propre version du concept de dépendance (Suissa, 2008). La même observation se trouve dans la conclusion du rapport de l'INSERM (2008 : IX), affirmant que « la seule attitude scientifiquement défendable est celle de la pluralité des points de vue ». Autant de dire qu'il n'y a actuellement pas de consensus sur ce propos, comme l'a montré la discussion sur la multitude des concepts utilisés pour désigner les problèmes liés aux jeux.

Pourtant, et comme on l'a vu dans la discussion historique, les deux perspectives qui prévalent aujourd'hui dans les pays occidentaux, y compris la France, sont celles de la pathologie et de l'autorégulation face aux jeux. Parmi ces deux approches, la conception psycho-médicale reste encore la plus populaire. Cherchant à trouver une source biologique ou psychologique expliquant le jeu problématique, les chercheurs spécialistes ont mis l'accent sur des processus biocomportomentals, neuropsychologiques ou neurophysiologiques chez les joueurs à problèmes (Ibáñez et al., 2003 ; Blanco et al., 2000) ou sur un modèle d'une maladie qui se caractérise par une incapacité d'exercer un contrôle sur ses propres impulsions (Dickerson et al., 2006 ; Blasczcynzki et al., 1990). Du point de vue de la psychiatrie, le jeu problématique a été perçu comme un déficit cognitif (Barrault, 2012 ; Barrault & Varescon, 2012; Wohl et al., 2006 ; Ladouceur & Walker, 1998), une personnalité à la recherche de sensations (Breen & Zuckerman, 1999) ou un problème résultant d'un taux élevé des tendances compulsives ou impulsives chez l'individu (Skitch & Hodgins, 2004 ; Frost et al., 2001 ; Blasczczynski, 1999). De plus, la recherche en psychologie a montré une fort corrélation entre le jeu pathologique diagnostiqué et les troubles d'humeur tels que la dépression et le trouble anxieux (Grall-Bronnec, Bouju, Landréat-Guillou, Vénisse, 2015 ; Lorains et al., 2011).

Malgré cette impressionnante somme de travail, d'autres chercheurs ont contesté la perspective médicalisée sur la base, en fait, que les connaissances scientifiques dont on dispose aujourd'hui ne justifient pas le modèle de maladie. Pour paraphraser l'argument d'un rapport de Goldsmiths par Cassidy, Loussouarn et Pisac (2013), si une condition médicale expliquant le jeu problématique existait, le service sanitaire national s'acharnerait à trouver un remède. De plus, comme l'affirme Suissa (2008), si la pathologie existait, les personnes malades devraient manifester un syndrome distinct. Pourtant, les études révèlent que le nombre et la gravité des problèmes liés aux jeux se placent plutôt dans un continuum (INSERM, 2008) et qu'il existe en fait une multiplicité de profils de joueurs problématiques (Blaszczynski & Nower, 2002).

D'un autre côté, centrée sur le jeu responsable et l'autorégulation, la plus récente perspective prend racine dans le discours des industries des jeux, qui mettent l'accent sur la consommation, les loisirs et les bénéfices que le jeu peut avoir pour les individus (Basham & Luik, 2011). L'une des études pionnières dans cette branche de recherche était celle du sociologue Irving Zola (1963) sur les pratiques des paris hippiques parmi les classes défavorisés. Zola a conclu que le jeu comblait un besoin d'appartenance et de prestige au sein d'un groupe social. Aujourd'hui, ce type de recherche est souvent parrainé par l'industrie des jeux et met l'accent sur le fait que la plupart des joueurs n'ont pas de problème liés à cette activité. Sur un plan idéologique, l'approche est ancrée sur l'idée de la liberté de marché et celle des consommateurs (Woolley & Livingstone, 2010 ; Livingstone & Woolley, 2007; Reith, 2007). Des auteurs notamment américains (Basham & Luik, 2011 ; Collins, 2010 ; 2003) ont insisté sur le fait que dans une société libre, les consommateurs devraient avoir le droit de dépenser leur argent comme bon leur semble. Dans une telle configuration, une politique restrictive relative aux jeux est perçue comme une violation des droits de l'individu.

Cependant, et comme cela était le cas concernant la recherche médico-psychologique, d'autres chercheurs ont contesté cette approche. Certains d'entre eux (Nikkinen & Marionneau, 2014 ; Durand, 2008) ont souligné le fait que le choix de jouer est loin d'être libre pour ceux qui souffrent de jeu problématique, alors que d'autres études ont mis l'accent sur l'importance des facteurs structurels et situationnels (Griffiths, 1993 ; Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou & Venisse, 2011). Pour ne citer que quelques exemples, la recherche

internationale résumée par Bouju, Grall-Bronnec, Landreat-Guillou et Venisse (2011) a montré que des facteurs tels que le mode de paiement, la temporalité de la séquence de jeu, le niveau de récompense, l'ambiance de jeu, mais aussi l'offre, la disponibilité des jeux et les facteurs socio-économiques, mettent en relief l'importance de prendre en compte les types de jeux et les environnements afin de pouvoir mettre en place des actions de prévention plus adaptés et efficaces que la responsabilisation de l'individu.

Les approches dites « macro », se concentrant plutôt sur les sociétés que sur les individus souffrant des problèmes avec le jeux, sont principalement construites grâce aux productions de la recherche statistique se focalisant sur la prévalence des problèmes de jeu au sein des populations (Williams, Volberg & Stevens, 2012), des études sur les coûts et avantages économiques et socials des jeux (voir Williams, Rehm & Stevens, 2011 ; Anielski & Braaten, 2008), de la recherche sur les inégalités et les populations à risque face aux jeux (Afifi, Cox, Martens, Sareen, & Enns, 2010; Barmaki & Zangeneh, 2009 ; Nibert, 2006 ; Shaffer & Kidman, 2004), mais aussi de quelques études plutôt théoriques sur la fonction et la place des jeux dans la société (Brody, 2015 ; Caillois, 1958 ; Devereux, 1980 [1949]). Ces démarches sociologiques peuvent aussi être regroupées sous le nom d'approche de santé publique, car l'application des politiques restrictives tend vers une stratégie démographique plutôt qu'une stratégie individuelle.

L'approche de santé publique est aujourd'hui installée dans les pays comme le Canada et les pays nordiques et ressemble à la discussion sur la réduction des effets négatifs du jeu qui prévaut en Australie. Dans d'autres pays, dont la France, cette approche n'est pas (encore) très répandue, ce qui montre que il s'agit d'un processus contextuel et socioculturel, ce que nous élaborerons dans la section suivante.

Les définitions culturelles : les jeux et les sociétés

Dans cette troisième et dernière partie de notre analyse, nous adoptons encore un autre point de vue afin de montrer pourquoi et comment les perspectives individualistes ont pris une place aussi proéminente dans la compréhension du jeu problématique en France comme ailleurs. La recherche sur les jeux de hasard n'est pas extérieure à des processus globaux, tels que la libéralisation et la légitimation des marchés des jeux au niveau étatique. En conséquence, les points de vue qui occupent le plus de place dans les sociétés se transposent aussi dans le champ de la recherche. Comme nous l'avons souligné plus haut, la discussion sur le jeu problématique est une construction sociale. Cela ne veut pas dire que le jeu problématique n'ait pas d'effets néfastes concrets sur les individus, leurs familles et leurs communautés, mais en revanche que les façons dont nous concevons et discutons de ces problèmes dépendent de notre position et contexte social. Dans le débat académique, la différentiation reflète les clivages disciplinaires tandis que dans une observation socioculturelle, elle reflète les habitudes de pensée historiques et culturelles, et les institutions régulatrices. Pour Roger Caillois (1958) les jeux sont l'une des plus hautes manifestations des cultures dans une relation réciproque, ce qui signifie d'une part que le jeu est essentiel à la culture et, d'autre part, que les jeux sont aussi les résidus des cultures au cours de l'histoire.

Malgré la standardisation croissante du marché global des jeux, la recherche a montré que des différences existent dans les façons de parler des jeux et du jeu problématique entre les contextes socioculturels. Notre contribution récente, après une conduite d'entretiens avec des joueurs (N=110) et une recherche sur les cadres législatifs, a comparé les différentes conceptualisations relatives au jeu problématique en France et en Finlande (Marionneau, 2015b ; Pöysti & Majamäki, 2013). Les résultats de cette étude montrent que les manières de concevoir le jeu problématique dépendent des conditions institutionnelles et culturelles. On peut citer pour exemple le fait que les participants finlandais mettaient en avant les discours reflétant la responsabilité de l'individu de rester maître de son jeu, en accord avec les interventions axées sur le travail social proposés dans ce pays, alors que les participants français définissaient les problèmes avec les jeux comme une maladie dépassant le pouvoir de contrôle de l'individu, ce qui correspond au modèle médical du traitement du jeu problématique en France.

Cette exemple empiriques montre qu'en plus de l'évolution historique et du débat académique, les définitions du jeu et du jeu problématique varient aussi selon les contextes culturels et institutionnels. La légitimation socioculturelle peut encourager ou décourager les joueurs et avoir un impact sur la volonté de chercher de l'aide professionnelle en cas de problème (Raylu & Oei, 2004). Les études comparatives entre la population générale et des minorités ethniques ou culturelles dans les sociétés occidentales ont d'ailleurs montré que même dans un contexte institutionnel inchangé, les pratiques du jeu, les jeux préférés, mais aussi les façons de parler des jeux diffèrent entre les groupes culturels (Li et al., 2011; Oei, Lin, & Raylu, 2008; Papineau, 2005; GAMECS, 1999 ; Volberg & Abbott, 1997).

D'un point de vue institutionnel, une analyse historique de Kerry Chambers (2011) affirme que la divergence entre les régimes des jeux émane des conditions politico-économiques et des facteurs socioculturels des pays. Ces conditions créent des contextes différents pour le développement des jeux dans les sociétés. Chambers (2011) montre qu'historiquement les sociétés libérales et catholiques et les sociétés caractérisées par l'auto-expression, considèrent les jeux de hasard et d'argent comme une activité récréative acceptable. Par contre, les sociétés traditionnelles, conservatives et protestantes, perçoivent les jeux de hasard et d'argent comme une activité oisive.

Aussi, poursuit Chambers (2011), les variations régionales relatives à la légitimité des jeux dépendent des traditions, des normes sociales et de la législation. Les différences institutionnelles et culturelles ont des conséquences réelles sur les problèmes liés aux jeux. Les jeux qui ont un risque élevé de créer des problèmes, tels que les machines à sous, sont moins réglementés dans les régimes libéraux des pays anglo-saxons. En plus, la politique moins restrictive des régimes libéraux se concentre sur la réduction des conséquences non souhaitées comme le jeu problématique ou pathologique. Les régimes social-démocrate et corporatistes,

plutôt typiques des états providence européens, sont plus paternalistes et visent à prévenir les problèmes à l'avance avec des réglementations restrictives et d'intervenir avant que le problème ait pris de l'ampleur.

Bien que la médicalisation du jeu problématique puisse être perçu comme un phénomène plus ou moins général, et résultant de l'importance de la profession médicale et psychiatrique dans les pays occidentaux, la classification de Chambers indique que sur un plan plutôt géographique, le modèle mettant accent sur le jeu responsable serait plus répandu dans les pays anglo-saxons, et surtout les États-Unis. Cependant et plus récemment, le jeu responsable est devenu de plus en plus utilisé aussi dans le discours européens, notamment car ils entrent en résonnance avec ceux concernant la protection des consommateurs, mise en avant par la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE). L'Union Européenne n'a pas de directive en ce qui concerne les jeux de hasard et d'argent, mais les jeux sont appréciés au regard de la libre circulation des services (Articles 49 et 56 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne). Les restrictions nationales sont possibles, mais seulement si elles sont justifiées au nom de la protection des consommateurs et de celle de l'ordre social (Donnat, 2011). En pratique, cela signifie souvent que des mesures sont mises en place pour encourager l'autorégulation des joueurs au lieu d'instituer des restrictions commerciales.

Le modèle de la santé publique a pourtant émergé dans certains pays, et la recherche ainsi que le traitement du jeu problématique dans des pays comme l'Australie, le Canada ou les pays nordiques en Europe suivent déjà une trajectoire communes aux principes soutendant cette approche, bien que dans des mesures variable et avec des résultats divers (Marionneau, 2015b ; Cassidy, Loussouarn & Pisac, 2013 ; Järvinen-Tassopoulos, 2012 ; Adams, Raeburn & De Silva, 2009 ; Korn & Shaffer, 1999). Comme indiqué précédemment, le but de la santé publique n'est pas seulement de traiter ou de responsabiliser l'individu, mais de créer des politiques et des services préventifs (Järvinen-Tassopoulos, 2010). En France, l'approche de la santé publique relative au jeu problématique en est encore à ses balbutiements et le traitement du jeu problématique reste encore axé sur les interventions médico-psychologiques. Pourtant, certains chercheurs ont déjà fait allusion au fait que l'approche médicale demeure insuffisante (Järvinen-Tassopoulos, 2010), et le rapport de d'expertise collective de l'INSERM (2008) utilise déjà le cadre de la santé publique dans sa définition, ce qui est une évolution que nous ne pouvons qu'apprécier et saluer.

Conclusion

La discussion présentée ici a démontré que les définitions du jeu problématique ont varié selon les périodes historiques et qu'elles continuent diverger en fonction des disciplines académiques, mais aussi des contextes socioculturels. Ces différences indiquent que le discours qui prévaut encore aujourd'hui dans le monde académique et dans le débat public d'un grand nombre de contextes socioculturels, dont la France, et qui s'appuye sur la psychologie de l'individu et la médicalisation des problèmes de jeu, n'est qu'une construction sociale et ne s'articule en rien sur une définition innée du jeu problématique. Depuis les années 1990, le « jeu responsable » a pris place à côté du discours médical quand il ne l'a pas déjà supplanté, et ce, en particulier parmi les représentants de l'industrie des jeux. Le développement le plus récent a été la perspective de la santé publique, qui s'est déjà établi dans le discours de certains pays.

En parfaite cohérence avec le modèle de santé publique, qui est, comme nous l'avons souligné dans cette discussion, l'approche la plus aboutie et inclusive dont nous disposons aujourd'hui afin de conceptualiser et de tendre à proposer des solutions aux problèmes des jeux, nous avons opté pour l'utilisation du terme « jeu problématique » au lieu d'« addiction » ou de « jeu pathologique ». En plus d'être moins marqué et préoccupé par des catégorisations psychologiques, ce choix de terminologie a aussi d'autres atouts, car il permet, en effet, de discuter les problèmes de jeu sans les borner à l'individu qui joue. Tous les joueurs ont des phases de jeu plus ou moins excessives et certains chercheurs ont proposé de focaliser l'effort scientifique à l'étude des comportements de jeu et non plus aux joueurs (Egerer & Marionneau, 2015b ; Reith & Dobbie, 2011). Comme l'affirme le sociologue Aymeric Brody (2015), il n'y a pas de frontière précise empirique entre le normal et le problématique, et les critères cliniques existants, présents dans la plupart des définitions sociales, ne sont que des constructions normatives qui, en plus, s'ignorent comme telles. Les individus ne sont pas problématiques ou pathologiques, mais ils peuvent avoir des comportements problématiques ou pathologiques.

Nous avons montré que les paradigmes du jeu problématique se concentrent souvent sur la pathologisation et la responsabilisation de l'individu tout en cherchant à prouver qu'il découle de chacun une conceptualisation trop étroite de l'étendue de l'impact des problèmes liés aux jeux et de celle de l'attribution des responsabilités. D'après le rapport de Goldsmiths (Cassidy, Loussouarn & Pisac, 2013), une perspective individualiste sur le jeu problématique veut aussi dire que les solutions proposées visent à la guerisson de l'individu dépendant, omettant les conditions sociales liées aux produits et leur accessibilité. D'autres commentateurs ont même montré que l'individualisation des problèmes de jeu est en fait un moyen d'exonérer l'industrie de la responsabilité qui lui incombe (Livingstone & Woolley, 2007). Un discours sur le jeu problématique, à la difference du jeu pathologique ou de l'addiction, a l'avantage de pouvoir d'englober tous les niveaux de problèmes, y compris les problèmes liés à l'individu qui joue, ceux liés à son entourage, mais aussi ceux liés au produit et à l'interaction entre le joueur et son jeu.

Par suite de cette discussion critique sur les modèles individualistes, nous avons proposé d'adopter une approche en relation étroite aux préoccupations de santé publique, ce qui peut ouvrir la possibilité de voir le jeu problématique en tant qu'une question sociale plutôt qu'individuelle. Néanmoins, pour être efficace, ce modèle devrait être pleinement éprouvé puis approuvé. Pour reprendre les conclusions du rapport de Goldsmiths (Cassidy, Loussouarn & Pisac, 2013), dans sa forme idéale, une telle approche comprendrait les acteurs étatiques et l'industrie des jeux en plus du joueur « dépendant ». Pourtant, il est fort à parier que les implications politiques d'une telle approche et son impact sur la consommation des jeux limitent son influence et peuvent même empêcher sa mise en œuvre. Une vraie discussion publique s'impose dans le but

de peser les avantages financiers en les opposant aux coûts et conséquences négatifs des jeux sur les individus et sur la société dans son ensemble, mais aussi afin de connaitre plus précisément la responsabilité de chacun.

La présente analyse montre que les définitions du jeu problématique ont des conséquences réelles sur les traitements proposés, l'offre des jeux et la politique préventive mis en œuvre. Pourtant, cette étude exploratoire a été limitée à une analyse de la littérature existante et pourrait être enrichie par des études empiriques complémentaires surtout en ce qui concerne les définitions des jeux dans le monde académique et dans les différents contextes socioculturels. La discussion a pourtant montré que nous devons rester sensibles au fait que les idées reçues et les définitions courantes aujourd'hui sur le jeu problématique ne sont qu'un produit de leur temps, du discours public, et du contexte socioculturel.

Bibliographie

Peter Adams, Fragmented intimacy : Addiction in a social world. New York : Springer, 2008.
Peter Adams, John Raeburn & Kawshi De Silva, « A question of balance : Prioritizing public health responses to harm from gambling », dans Addiction, n° 104 (5), 2009, 688-691.
Tracie Afifi, Brian Cox, Patricia Martens, Jitender Sareen & Murray Enns, » Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada », dans Psychiatry Research, n° 178 (2), 2010, 395-400.
Mark Anielski & Aaron Braaten, The socio-economic impact of gambling (SEIG) framework : An assessment framework for Canada : In search of the gold standard. Inter-Provincial Consortium for the Development of Methodology to Assess the Social and Economic Impact of Gambling, 2008.
APA (American Psychiatric Association), Diagnostic and statistical manual of mental disorders III, Washington : American Psychiatric Association, 1980.
APA (American Psychiatric Association), Diagnostic and statistical manual of mental disorders III-R, Washington : American Psychiatric Association, 1987.
APA (American Psychiatric Association), Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV, Washington : American Psychiatric Association, 1994.
APA (American Psychiatric Association), Diagnostic and statistical manual of mental disorders V, Washington : American Psychiatric Association, 2013.
Reza Barmaki & Masood Zangeneh, « Canadian dream, capitalism and the state : Structural conditions of youth gambling in Canada », dans International Journal of Mental Health Addiction, n° 7 (4), 2009, 572-587.
Servane Barrault, *Étude des distorsions cognitives, des troubles anxiodépressifs et de la personnalité chez des joueurs pathologiques en ligne et hors ligne, Université Paris Descartes, Institut universitaire de psychologie, 2012, 412 p.*
Servane Barrault & Isabelle Varescon, « Distorsions cognitives et pratique de jeu de hasard et d'argent : état de la question ». Psychologie Française, n° 57 (1), 2012, 17-29.
Patrick Basham & John Luik, « The social benefits of gambling », dans Economic Affairs, n° 31 (1), 2011, 9-13.
Bo Bernhard, « The voices of vices. Sociological perspectives on the pathological gambling entry in the diagnostic and statistical manual of mental disorders », dans American Behavioral Scientist, n° 51 (1), 2007, 8-32.
Per Binde, « What are the most harmful forms of gambling? Analyzing problem gambling prevalence surveys », dans CEFOS working papers, n° 12, 2011, 1-27.
Carlos Blanco, Angela Ibáñez, Jeronimo Sáiz-Ruiz, Carmen Blanco-Jerez & Edward Nunes, « Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling », dans CNS Drugs, n° 13 (6), 2000, 397–407.
Carlos Blanco, Paula Moreyra, Edward Nunes, Jerónimo Sáiz-Ruiz & Angela Ibánñez, « Pathological gambling : addiction or compulsion? », dans Seminars in Clinical Neuropsychiatry, n° 6 (3), 2001, 167-176.
Christophe Blanchard-Dignac, « La révolution numérique des jeux d'argent », Pouvoirs 139 (4), 2011, 25-38
Alex Blaszczynski, « Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders », dans Psychological Reports, n° *84, 1999, 107-113.*
Alex Blaszczynski, Neil McConaghy & Anna Frankova, « Boredom proneness in pathological gambling », dans Psychological Reports, n° 67, 1990, 35-42.
Alex Blaszczynski & Lia Nower, « A pathways model of problem and pathological gambling », dans Addiction, n° 97 (5), 2002, 487-499.
Céline Bonnaire, « Jeux de hasard et d'argent sur Internet : quels risques ? » L'Encéphale, n° 38, 2012, 42-49.
Gaëlle Bouju, Marie Grall-Bronnec, Morgane Landreat-Guillou & Jean-Luc Vénisse, « Jeu pathologique : facteurs impliqués » L'Encéphale, n° 37, 2011, 322-331.
Robert Breen & Marvin Zuckerman, « Chasing in gambling behavior : personality and cognitive determinants », dans Personality and Individual Differences, n° *27 (6), 1999, 1097-1111.*
Aymeric Brody, « Pour une approche du gambling en termes de jeu », Scienced du jeu, n° *2 (2015),* https://sdj.revues.org/357.
Roger Caillois, Les jeux et les hommes : Le masque et le vertige. Paris : Gallimard, 1958.
Michael Cantinotti & Robert Ladouceur, « Harm reduction and electronic gambling machines : Does this pair make a happy couple or is divorce foreseen? », dans Journal of Gambling Studies, n° 24 (1), 2008, 39-54.
Rebecca Cassidy, Claire Loussouarn & Andrea Pisac, Fair Game : Producing gambling research, Londres : The Goldsmiths Report, 2013.
Kerry Chambers, Gambling for profit : Lotteries, gaming machines, and casinos in cross-national focus. Toronto : University of Toronto Press, 2011.
Peter Collins, Gambling and the Public Interest. Westport : Praeger, 2003.
Peter Collins, « Defining addiction and identifying the public interest in liberal democracies », dans Don Ross, Harold Kincaid, David Spurrett, & Peter Collins (Dir.) What is addiction?, Cambridge : MIT Press, 2010, 409-434.
Jean-Michel Costes, Vincent Eroukmanoff, Jean-Baptiste Richard & Marie-Line Tovar, « Les jeux d'argent et

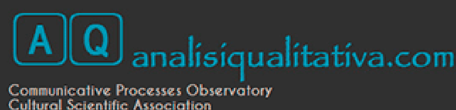
de hasard en France en 2014 », dans Les notes de l'Observatoire des jeux, n° 6, avril 2015, 1-9.
Jean-Michel Costes, Maud Pousset, Vincent Eroukmanoff, Olivier Le Nezet, Jean-Babptiste Richard, Romain Guignard, François Beck & Pierre Arwidson, « Les niveaux et pratiques de jeux de hasard et d'argent en 2010 », dans Tendances, n° 77, septembre 2011, 1-8.
Edward Devereux, Gambling and the social structure : A sociological study of lotteries and horse racing in contemporary America. North Stratford : Ayer, 1980 [1949].
Mark Dickerson, John Hinchy & John Fabre, « Chasing, arousal and sensation seeking in off-course gamblers » dans British Journal of Addiction, n° 82, 2006, 673-680.
Francis Donnat, « Les jeux d'argent et de hasard et le droit de l'Union européenne », dans Pouvoirs n° 139 (4), 2011, 39-49.
Nicki Downling, Alun Jackson, Aino Suomi, Tiffany Lavis, Shane Thomas, Janet Patford, Peter Harvey, Malcolm Battersby, Jane Koziol-Mclain & Max Abbott, « Problem gambling and family violence : Prevalence and patterns in treatment-seekers », dans Addictive Behaviors, n° 39 (12), 2014, 1713-1717.
Nicki Dowling, David Smith & Trang Thomas, « The family functioning of female pathological gamblers », dans International Journal of Mental Health and Addiction, n° 7 (1), 2009, 29-44.
Frank Durand, « La liberté du jeu », dans Mélanie Fèvre & Frank Durand (Dir), Jeux de hasard et société, Paris : L'Harmattan, 2008, 13-29.
Alain Ehrenberg, La société du malaise. Paris : Odile Jacob, 2010.
Michael Egerer & Virve Marionneau, « And that is where the fun ends : General practitioners' conceptualisation of the line between recreational and problem gambling », dans Nordic Studies on Alcohol and Drugs, n° 32 (1), 2015, 21-48.
Gosta Esping-Andersen, Three worlds of welfare capitalism. Princeton : Princeton University Press, 1990.
Peter Ferentzy & Nigel Turner, The history of problem gambling : Temperance, substance abuse, medicine, and metaphors. New York : Springer, 2013.
Randy Frost, Beth Meagher & John Riskind, « Obsessive-compulsive features in pathological lottery and scratch-ticket gamblers ». dans Journal of Gambling Studies, n° 17 (1), 2001, 5–19.
GAMECS, Gambling among Members of Ethnic Communities in Sydney : Report on Problem Gambling and Ethnic Communities. Sydney : Ethnic Communities' Council of NSW, 1999.
Pierre-Yves Gautier « Passions et raison du droit en matière de jeux d'argent ». Pouvoirs n° 139 (4), 2011, 91-101.
Dean Gerstein, Sally Murphy, Marianna Toce, John Hoffmann, Amanda Palmer, Robert Johnson, Cindy Larison, Lucian Chuchro, Tracy Buie, Laszlo Engelman, Mary Ann Hill, Rachel Volberg, Henrick Harwood, Adam Tucker, Eugene Christiansen, Will Cummings & Sebastian Sinclair, Gambling impact and behavior study : Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago : National Opinion Research Center at the University of Chicago, 1999.
Marie Grall-Bronnec, Gaëlle Bouju, Morgane Landréat-Guillou & Jean-Luc Vénisse, « Évaluation soiodémographique, clinique et du parcours de jeu d'un échantillon de joueurs pathologiques francais ». L'Encéphale, n° 36 (6), 2015, 452-460.
Ruth Grant Kalischuk, Nadine Nowatzki, Kelly Cardwell, Kurt Klein & Jason Solowoniuk, « Problem gambling and its impact on families : A literature review », dans International Gambling Studies, n° 6 (1), 2006, 31-60.
Mark Griffiths, « Fruit machine gambling : The importance of structural characteristics », dans Journal of Gambling Studies, n° 9 (2), 1993, 101-120.
Mark Griffiths & Jonathan Parke, « The environmental psychology of gambling » dans Gerda Reith (dir.). Gambling – Who wins, who loses? New York : Prometheus Books, 2003, 277-292.
Mark Griffiths, Richard Wood & Jonathan Parke, « Social responsibility tools in online gambling : A survey of attitudes and behaviour among internet gamblers », dans Cyber Psychology & Behavior, n° 12 (4), 2009, 413-421.
Sarah Hare, A study of gambling in Victoria : Problem gambling from a public health perspective. Melbourne : Department of Justice, 2009.
David Hodgins, Will Shead & Karyn Makarchuk, « Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers », dans Journal of Nervous and Mental Disease, n° 195 (1), 2007, 65-71.
Angela Ibáñez, Carlos Blanco, Ignacio Perez de Castro, Jose Fernandez-Piqueras & Jeronimo Sáiz-Ruiz, « Genetics of pathological gambling », dans Journal of Gambling Studies n° 19 (1), 2003, 11-22.
INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), Jeux de hasard et d'argent : Contextes et addictions. Paris : Les éditions Inserm, 2008.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, « Les jeux d'argent : un nouvel enjeu social ? » Pensée plurielle 23 (1), 2010, 65-76.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, « Gambling, policy issues, and the public good ». dans Matilda Hellmann, Gun Roos, & Julius Von Wright (Dir.), A welfare policy patchwork : Negotiating the public good in times of transition. Stockholm : NVC, 2012, 83-97.
Sytze Kingma, « Gambling and the risk society : The libaralisation and legitimation crisis of gambling in the Netherlands », dans International Gambling Studies n° 4 (1), 2004, 47-67.
Sytze Kingma, « The liberalization and (re)regulation of Dutch gambling markets: National consequences of the changing European context », Regulation & Governance, n° 2 (4), 2008, 445-458.
David Korn, & Howard Shaffer, « Gambling and the health of the public : Adopting a public health Perspective », dans Journal of Gambling Studies, n° 15 (4), 1999, 289-365.
Robert Ladouceur, Jean-Marie Boisvert, Michel Pépin, Michel Loranger & Caroline Sylvain, « Social cost of pathological gambling », dans Journal of Gambling Studies, n° 10(4), 1994, 399-409.
Robert Ladouceur & Michael Walker, « The cognitive approach to understanding and treating pathological gambling », dans Alan Bellack & Michel Hersen (Dir.), Comprehensive clinical psychology, New York :

Pergamon, 1998, 288-301.
Kathryn Latour, Franck Sarrazit, Rom Hendler, & Michael LaTour, « Cracking the cultural code of gambling », dans Cornell Hospitality Quarterly, n° 50 (4), 2009, 475-497.
Bjarne Laursen, Rikke Plauborg, Ola Ekholm, Christina Viskum Lytken Larsen & Knud Juel, « Problem gambling associated with violent and criminal behaviour : A Danish population-based survey and register study ». Journal of Gambling Studies, n° 32 (1), 2016, 25-34.
Jean-Claude Lavigne, « Les jeux d'argent », Revue d'éthique et de théologie morale n° 262 (4), 2010, 7-35.
Henry Lesieur, The chase, Cambridge : Schenkman Books, 1984.
En-Yi J. Li, Sally Casswell, Taisia Huckle, Ru Quan You & Lanuola Asiasiga. « Does one shoe fit all? Impacts of gambling among four ethnic groups in New Zealand », dans Journal of Gambling Issues, n° 26, 2011, 69-88.
Charles Livingstone & Richard Woolley, « Risky business : A few provocations on the regulation of electronic gaming machines », dans International Gambling Studies, n° 7 (3), 2007, 361-376.
Felicity K. Lorains, Sean Cowlishaw, & Shane A. Thomas, « Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling : systematic review and meta-analysis of population surveys », dans Addiction, n° 106 (3), 2011, 490-498.
Ingeborg Lund, « Gambling and problem gambling in Norway : What part does the gambling machine play? », dans Addiction Research & Theory, n° 14 (5), 2006, 475-491.
Anne-Claire Mangel (2009), Analyse de la construction sociale de la notion de 'jeu pathologique' et ses effets sur les représentations et pratiques des joueurs de la Francaise des Jeux, Université Paris Descartes, École dotorale Sciences humaines et sociales cultures, individus, sociétés, 2009, 444 p.
Virve Marionneau, « Justifications of national gambling policies in France and Finland ». Nordic Studies on Alcohol and Drugs n° 32 (3), 2015a, 295-309.
Virve Marionneau, Socio-cultural contexts of gambling : A comparative study of Finland and France. Publications of the Department of Social Research n° 2015 : 14, Helsinki : Unigrafia, 2015b.
Jean-Pierre Martignoni-Hutin, « Que peut apporter la sociologie dans le débat sur le jeu compulsif? » dans Psychotropes, n° 11 (2), 2005, 55-86.
David Nibert, « State lotteries and the legitimation of inequality », dans James Cosgrave (Dir.), The sociology of risk and gambling reader, New York : Routledge, 2006, 319–338.
Janne Nikkinen, & Virve Marionneau, « Gambling and the common good. », dans Gambling Research : Journal of the National Association for Gambling Studies n° 26 (1), 2014, 3-19.
Tian Po Oei, James Lin & Namrata Raylu, « The relationship between gambling cognitions, psychological states, and gambling : A cross-cultural study of Chinese and Caucasians in Australia », dans Journal of Cross-Cultural Psychology, n° 39 (2), 2008, 147-161.
Jim Orford, An unsafe bet? The dangerous rise of gambling and the debate we should be having. Chichester : John Wiley & Sons, 2011.
Elisabeth Papineau, « Pathological gambling in Montreal's Chinese community : An anthropological perspective », dans Journal of Gamblig Studies, n° 21 (2), 2005, 157-178.
Virve Pöysti & Maija Majamäki, « Cultural understandings of the pathways leading to problem gambling : Medical disorder or failure of self-regulation? », dans Addiction Research and Theory, n° 21(1), 2013, 70-82.
Productivity Commission, Australia's Gambling Industries : Inquiry Report, Canberra : Australian Productivity Commission, 1999.
Frank Quinn, « First do no harm : What could be done by casinos to limit pathological gambling », dans Managerial and Decision Economics, n° 22 (1-3), 2001, 133-142.
Éric Rakedjian & Marina Robin, « Les jeux d'argent en France », dans Insee Première, n° 1493, avril 2014, 1-4.
Namrata Raylu & Tian Po Oei, « Role of culture in gambling and problem gambling », dans Clinical Psychology Review, n° 23 (8), 2004, 1087-1114.
Gerda Reith, The age of chance. Oxon : Routledge, 1999.
Gerda Reith, Research on the social impacts of gambling : Final report. Edinburgh : The Scottish Executive Social Research, 2006.
Gerda Reith, « Gambling and the contradictions of consumption : A genealogy of the 'pathological' subject », dans American Behavioural Scientist, n° 51 (1), 2007, 33-55.
Gerda Reith, « Beyond addiction or compulsion : the continuing role of environment in the case of pathological gambling ». dans Addiction n° 107 (10), 2012, 1736-1737.
Gerda Reith & Fiona Dobbie, « Beginning gambling : The role of social networks and environment », dans Addiction Research and Theory, n° 19 (6), 2011, 483-493.
Howard Shaffer & Rachel Kidman, « Gambling and the public health » dans Jon Grant & Marc Potenza (Dir.), Pathological gambling : A clinical guide to treatment, Arlington : American Psychiatric Publishing, 2004, 3-23.
Natasha Dow Schüll, Addiction by design : Machine gambling in Las Vegas. Princeton : Princeton University Press, 2012.
Steven Skitch & David Hodgins, « Impulsivity, compulsivity and pathological gambling : An exploratory study of pathological gambling as an impulsivity-compulsivity spectrum disorder », dans International Gambling Studies, n° 4 (2), 2004, 175-188.
Amnon Suissa, « Le jeu compulsif : vérités et mensonges », Montréal : Fidès, 2005.
Amnon Suissa, « Addictions et pathologisation de l'existence : aspects psychosociaux », Psychotropes, n° 14, 2008, 61-80.
Jessika Svensson, Ulla Romild & Emma Shepherson, « The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden – A 1 year follow-up study » dans BMC Public Health, n° 13, 2013, 1087.
Nigel E. Turner, Denise L. Preston, Crystal Saunders, Steven McAvoy & Umesh Jain, « The Relationship of

problem gambling to criminal behaviour in a sample of Canadian male federal offenders », dans *Journal of Gambling Studies,* n° *25*(2), 2009, 153–169.
Marc Valleur, « Le jeu comme une drogue ». dans Mélanie Fèvre & Franck Durand (Dir.): Jeux de hasard et Société. Paris: L'Harmattan, 2008, 59-66.
Marc Valleur, « France », dans Gerhard Meyer, Tobias Hayer & Mark Griffiths (Dir.) Problem Gambling in Europe. New York : Springer, 2009, 71-84.
Marc Valleur & Christian Bucher, Le jeu pathologique, Paris : Armand Colin, 2006.
Marc Valleur & Jean-Claude Matysiak, « *Les addictions. Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge* », Paris : Armand Colin, 2006.
Rachel Volberg & Max Abbott, « Gambling and problem gambling among indigenous peoples », dans Substance Use and Misuse, n° 32 (11), 1997, 1525-1538.
Hanne Gro Wenzel, Anita Øren & Inger Johanne Bakken, « Gambling problems in the family - A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences », dans BMC Public Health, n° 8(1), 2008, 412.
Robert J. Williams, Jürgen Rehm & Rhys Stevens, The social and economic impacts of gambling : Final report. Canadian Interprovincial Consortium for Gambling Research, 2011.
Robert J. Williams, Rachel, A. Volberg & Rhys M. G. Stevens, The population prevalence of problem gambling : Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends, Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care, 2012, hdl.handle.net.
Michael J. A. Wohl, Hymie Anisman, Kimberly Matheson & Matthew M. Young, Personal luck, outcome expectancies, and subjective appraisals as predictors of health and readiness to seek treatment among young adults. Toronto : Ontario Problem Gambling Research Centre, 2006.
Richard Woolley & Charles Livingstone, « Into the zone. Innovating in the Australian poker machine industry », dans Sytze Kingma (Dir.) Global gambling : Cultural perspectives on gambling organisation. New York : Routledge, 2010, 38-63.
Irving Zola, « Observations on gambling in a lower-class setting », dans Social Problems, n° 10 (4), 1963, 353-361.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro
Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile
Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France








Revue Internationale en Sciences Humaines et Sociales





L'addiction : un mythe, une maladie ou un fléau social contemporain ?
Johanna Järvinen-Tassopoulos (sous la direction de)
M@gm@ vol.14 n.1 Janvier-Avril 2016

MISER, DÉPENSER OU GASPILLER ? ÉTUDE SUR LA RELATION ENTRE L'ARGENT, LE JEU ET L'ADDICTION DANS LA VIE MODERNE

Johanna Järvinen-Tassopoulos

johanna.jarvinen-tassopoulos@thl.fi

Chercheure spécialisée en sociologie des jeux d'argent. Elle est maître de conférences en politique sociale à l'Université d'Helsinki. Elle a obtenu son DEA en sciences sociales à l'Université René Descartes Paris 5 et a soutenu sa thèse de doctorat à l'Université d'Helsinki. Actuellement elle travaille à l'Institut National pour la Santé et les Affaires Sociales (THL) à Helsinki, Finlande.



Image : Pixabay CCO Public Domain

Introduction

« Les problèmes les plus profonds de la vie moderne prennent leur source dans la prétention de l'individu à affirmer l'autonomie et la spécificité de son existence face aux excès de pouvoir de la société, de l'héritage historique, de la culture et de la technique venue de l'extérieur de la vie – figure ultime du combat contre la nature que l'homme primitif doit mener pour son existence physique », écrit Simmel (2004, p. 169) dans *La Ville*. L'individu moderne a été à la fois l'inventeur de la Modernité et une création de son temps. Grâce à sa capacité de créer et de produire des objets, des machines ou des moyens de transport pour faciliter l'échange, l'interaction et la communication avec autrui, et surtout grâce à ses découvertes cognitives, scientifiques et médicales, l'individu moderne n'a plus eu besoin de s'adapter à la nature pour pouvoir survivre les saisons, la famine ou les conflits.

L'essai de Simmel (2004) sur l'individualisme, la vie urbaine et la vie moderne est un point de départ intéressant pour comprendre la relation qui existerait entre l'argent, le jeu et l'addiction. Simmel analyse le rapport entre les relations rationnelles et les obligations sociales des individus modernes pour nous faire comprendre la place de l'économie monétaire, la puissance de l'intellect humain et la complexité de l'individualité dans la vie moderne. Dans cette étude, nous nous intéresserons aux manières d'affirmer son autonomie et sa spécificité que l'individu moderne essaie de trouver des transactions monétaires et des activités ludiques. L'argent est souvent conçu comme un moyen d'échange, un dénominateur commun de valeur et également un moyen d'influencer les relations sociales ou de contourner les normes d'un système social donné. Ainsi, l'argent a des significations sociales, économiques et politiques différentes selon les groupes sociaux concernés. L'argent a aussi des connotations culturelles qui peuvent avoir un impact sur les transactions monétaires et les relations interpersonnelles.

Dans l'histoire occidentale, les jeux de hasard et d'argent ont été considérés comme un moyen lucratif pour remplir le Trésor en déficit, pour financer la construction et la réparation des églises et des hôpitaux et pour aider les pauvres et les démunis (Guillaume 1981 ; Belmas 2006 ; Lavigne 2010 ; Harouel 2011). Néanmoins, la participation à ces jeux a été définie comme une activité dangereuse vis-à-vis de l'ordre social : l'oisiveté suscitée par la folie du jeu, les pertes financières considérables lors des parties de jeu et l'irresponsabilité des individus vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui ont touché toutes les couches sociales des sociétés occidentales. La pathologisation de l'activité ludique excessive et ensuite sa médicalisation ont servi à diagnostiquer et expliquer le comportement des joueurs problématiques et à maîtriser la déviance sociale représentée par le jeu pathologique (Järvinen-Tassopoulos 2014 ; Conrad et Schneider 1992).

Bien que jouer aux jeux de hasard et d'argent soit devenu une activité banalisé et même normalisé, passer son temps à jouer et dépenser de l'argent par-dessus de ses moyens sont présentés comme des signes d'une relation problématique aux jeux. Beaucoup d'études qualitatives et quantitatives ont examiné le développement du jeu pathologique au niveau individuel et la prévalence du jeu pathologique au niveau de la population, mais il existe encore trop peu d'analyses qui se concentreraient sur les significations données par les joueurs (pathologiques) à l'argent, à son usage et à sa valeur (Valleur et Matysiak 2006 ; INSERM 2008 ; Martignoni-Hutin 1997 ; Lea et Webley 2006 ; Blaszczynski et Nower 2010).

Le but de cet article est triple. Premièrement, nous voulons comprendre comment l'individu moderne a essayé d'affirmer son autonomie et sa spécificité en jouant aux jeux d'argent. Nous étudierons d'abord les différentes conceptions de l'argent par rapport aux jeux et ensuite l'antagonisme présumé du jeu et du travail. Deuxièmement, nous analyserons comment la dépendance au jeu transforme l'usage et la valeur de l'argent dans les récits des joueurs pathologiques francophones et finnophones.[1] Finalement, nous ouvrirons la discussion sur le concept de l'addiction et sa place dans le vocabulaire moderne.

La complexité de l'argent

Définir l'argent n'est pas une tâche facile vu sa complexité. Il s'agit d'un concept en apparence universel, mais dont la définition est influencée par des significations diverses. L'usage et la valeur de l'argent dépendent de ces significations données, mais aussi des époques, des lieux et de l'interaction humaine. Selon Morin (2005, p. 21) la complexité serait « effectivement le tissu d'évènements, actions, interactions, rétroactions, déterminations, aléas, qui constituent notre monde phénoménal » sans oublier « les traits inquiétants du fouillis, de l'inextricable, du désordre, de l'ambiguïté, de l'incertitude ». Dans cette partie, nous étudierons l'argent comme un fait social, marqué par l'interaction humaine, comme une entité morale et comme une valeur.

Dans *Les origines de la notion de monnaie* Mauss (1969, p. 106) souligne que la monnaie « n'est nullement un fait matériel et physique, c'est essentiellement un fait social ; sa valeur est celle de sa force d'achat, et la mesure de la confiance qu'on a en elle ». Ces mots datant de 1914 sont toujours d'actualité : les exemples contemporains du chômage, de la précarité et de la réception des flux migratoires indiquent comment les différents phénomènes sociaux sont partout dépendants de l'usage, de la circulation et de la valeur estimée de l'argent. D'autre part, ces phénomènes ont généralement un impact sérieux sur la politique économique nationale et transnationale et sur l'augmentation des coûts sociaux.

Si la monnaie est en vérité un fait social, elle est aussi fortement marquée par l'interaction sociale. En fait, Zelizer (2005, p. 52) introduit l'hypothèse selon lequel « il n'y a pas d'argent unique, uniforme et généralisé, mais des monnaies multiples : les êtres humains marquent les diverses devises en les rapportant à de nombreux types d'interactions sociales (à tous, peut-être), exactement comme ils créent des langages appropriés à tel ou tel contexte social ». Par exemple, les donations faites lors des mariages ou des baptêmes sont des monnaies qui marquent des rites de passage ; par contre certaines monnaies, utilisées dans le contexte d'une extorsion ou celui de l'achat de drogues, sont marquées par « le maintien de relations sociales clandestines » (ibid., p. 62).

Que peut-on dire de la nature de l'argent ? L'argent est-il une entité morale ? Dans le débat public, la nature de l'argent est souvent polarisée et même exagérée pour bien différencier les transactions et les activités moralement honorables de celles qui sont corrompues. La charité, la donation et le mécénat sont des activités qui suscitent souvent la solidarité. Mais les transactions faisant allusion à l'argent sale ou à l'argent noir sont par définition marquées par la corruption, l'infraction et par l'illégalité ; elles font aussi appel au sens moral des individus modernes. La charité faite par les chaînes de fast-food et les opérateurs de jeux d'argent peut partager les opinions, mais serait-elle moins honorable que celle de l'industrie du vêtement qui fabrique certains de ses articles dans des conditions de travail insalubres ? Ricoeur (1992, p. 56) note : « Dans la mesure même où il est neutre par rapport aux biens qu'il permet d'échanger, l'argent constitue un objet distinct de convoitise ; posséder le médiateur universel, c'est détenir la clef du franc arbitre de toutes les transactions marchandes. C'est à ce niveau qu'entrent en jeu des jugements de caractère moral, en marge de toute analyse économique. »

Dans les jeux de hasard et d'argent, l'argent n'a pas toujours la forme ni la valeur de la monnaie courante. La situation du jeu, intense et passionnante, peut rendre le joueur inconscient de l'argent misé dans un jeu d'argent et donc de la valeur totale de sa dépense. Simmel (2009, p. 125) écrit : « Pour remplir sa fonction de mesurer, échanger, représenter des valeurs, l'argent est-il, doit-il être lui-même une valeur, ou bien peut-il se contenter alors d'être simplement signe et symbole, dépourvu de valeur propre : tel le jeton qui représente des valeurs sans être de même essence qu'elles. » Certes, le jeton ne fait que symboliser la mise du joueur, mais sa valeur est cachée dans la prise du risque et le défi du hasard. Dans un casino, déposer un jeton sur le tapis vert fait un autre type de bruit que les pièces de monnaie qui tombent dans le bac d'une machine à sous : pourtant personne ne reste indifférent à la valeur de ces monnaies marquées. Car « pour qu'il y ait risque effectif, il faut que la valeur misée demeure encore une valeur, une fois le jeu terminé », conclut Neveux (1967, p. 449).

L'industrie des jeux d'argent prospère grâce à la demande continuellement incitée par son offre. Les opérateurs offrent à leur clientèle des rêves, des promesses de cagnottes instantanées, des programmes de loyauté, des promotions et des primes. Tout ce fouillis d'offres peut faire oublier aux joueurs que « les jeux d'argent, paris, ou loteries, ne font pas exception : ils ne créent pas de richesses, ils les déplacent seulement » (Caillois 2003, pp. 9-10). Ceux qui jouent pour s'amuser ou pour passer le temps, la mise payée et ensuite perdue fait partie du déroulement du jeu et de l'interaction entre les joueurs. Mais ceux qui perdent sans cesse se trouvent à la poursuite des mises perdues qu'ils croient acquérir de nouveau en jouant encore une (dernière) fois. Les sommes extraordinaires qui circulent dans les loteries ou les machines à sous ne sont pas de l'argent sans origine : elles se composent des sommes perdues par des milliers de joueurs. Baudrillard (2002, p. 191) fait remarquer que « l'argent du jeu est lui aussi détourné de sa vérité, séduit : coupé de la loi des équivalences (il "flambe"), mais aussi de la loi de la représentation : l'argent n'est plus signe représentatif, puisqu'il est transfiguré en enjeu. Or l'enjeu n'a rien à voir avec un investissement. Dans celui-ci, l'argent garde la forme du capital – dans l'enjeu il prend la forme du défi. »

La complexité de l'argent surgit des significations qu'on veut lui donner dans des situations différentes. Reconnaître la valeur de l'argent lors d'une interaction sociale ou perdre la notion de cette valeur dans un autre contexte sont des exemples qui illustrent bien la nature même de cette complexité. D'autre part, comprendre l'argent à travers des dichotomies (bon/mauvais, propre/sale, honorable/corrompu) semble indiquer qu'il est plus facile d'expliquer les phénomènes sociaux acceptables ou inconvenants en donnant à l'argent un attribut moral. La complexité de l'argent est présente aussi dans sa relation au jeu.

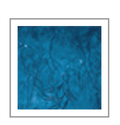
Le jeu (n') est (pas) un travail

Étymologiquement, le concept du jeu (en latin *jocus*, plaisanterie) désignerait une « activité non imposée à laquelle on s'adonne, pour se divertir, et en tirer un plaisir » (Julia 2013, p. 9). Selon l'analyse de Caillois (2003, pp. 42-43), le jeu serait une activité libre, séparée, incertaine, improductive, réglée et fictive. Le jeu demeure en dehors des oppositions comme la sagesse et la sottise, le vrai et le faux, le bien et le mal : « Le jeu en soi, s'il constitue une activité de l'esprit, ne comporte pas de fonction morale, ni vertu ni péché », constate Huizinga (2008, pp. 22-23).

Les analyses de Caillois de Huizinga servent de fondement sociologique et philosophique à toute étude sur les jeux de hasard et d'argent. Notre but est de comprendre pourquoi et comment le jeu est séparé du travail en dépit des exemples historiques et contemporaines qui démontrent que dans certains cas le fait de jouer peut devenir un équivalent d'un métier. L'antagonisme créé entre le jeu et le travail peut être expliqué de manières différentes. Notre hypothèse est que l'entrée de l'argent a changé les règles, les conventions et la réalité du jeu. Une fois que le jeu a été conçu comme un moyen de gagner de l'argent, d'assurer sa mobilité sociale et de se créer une profession à part entière, il ne s'agirait plus d'une activité improductive.

Dans les études classiques, le jeu est présenté comme une « action dénuée de tout intérêt matériel » et les jeux de hasard et d'argent sont présentés comme une « sollicitation concurrente » au travail (Caillois 1967, p. 152 ; ibid. 2003, p. 280). Cette idée de concurrence entre jouer et travailler signifierait que le jeu prendrait la place et le temps accordés au travail dans la vie quotidienne moderne et en devenant un travail, le jeu promettrait des gains bien différents par rapport au revenu salarial et de sorte ferait des individus des êtres indépendants de la vie sociale moderne. Aussi, comme Veblen (2007, p. 182) le constate, « La foi en la chance est le sentiment d'une nécessité qui s'introduit à l'improviste dans l'enchainement des phénomènes. Quand elle prend une place notable dans la société, elle entraine des conséquences particulièrement graves pour le rendement économique. »

L'origine de la séparation du jeu et du travail peut être tracée jusqu'à la religion chrétienne. Auparavant les Protestants ascétiques croyaient que le jeu était immoral et une révolte contre Dieu ; seul le travail était utile et béni. Chez les Catholiques, les jeux de hasard et d'argent deviennent « moralement inacceptables » s'ils


DOAJ Content



M@gm@ ISSN 1721-9809
Indexed in DOAJ since 2002

privent le joueur et ses proches des nécessités (Lavigne 2014, pp. 19-20 ; Binde 2007 ; Bjerg 2009). Dans un monde qui s'est modernisé d'abord grâce à l'industrialisation et plus tard par la digitalisation, la foi religieuse a dû céder sa place aux besoins et aux mœurs contemporaines qui représentent la mutation sociale en progrès.

Dans la société parisienne du XVIIIème siècle « le jeu nie le mérite acquis mais propose le hasard comme remède à l'absence de la reconnaissance égalitaire du mérite, le gain rapide et la fortune dictée par la Fortune comme solution à la mobilité sociale restreinte et comme remède miracle à la précarité de la vie ordinaire et fragile du plus grand nombre » (Roche 1995, p. 10). Bien que selon Huizinga (2008, p. 81) le salaire ne puisse être que « tout à fait étranger à la sphère du jeu » qui « indique la récompense légitime d'un service ou d'un travail donné », dans la société parisienne du XVIIIème siècle le jeu est devenu « un complément incertain à des revenus fixes – rentes ou pensions » pour les tenancières de tripots (Freundlich 1995, p. 90).

La question de l'antagonisme du jeu et du travail a fait surface de nouveau au début du XXIème siècle. Il semblait que cet antagonisme allait disparaître avec l'avènement du poker professionnel (cf. Järvinen-Tassopoulos 2010b ; Bjerg 2011 ; Brody 2011 ; Dufour, Petit et Brunelle 2013). Depuis que le jeu de poker est redevenu à la mode, il a inspiré des milliers de téléspectateurs et d'internautes partout dans le monde. Beaucoup d'opérateurs de jeux d'argent ont investi dans le poker en ligne, ainsi que certains états européens (cf. la Suède et la Finlande) qui ont opté pour la monopolisation du jeu (cf. Järvinen-Tassopoulos 2010a). Même si la plupart des joueurs de poker sont restés des amateurs du jeu, beaucoup ont tenté leur chance dans le poker semi-professionnel – des citoyens ordinaires aux célébrités de toutes les nationalités. Mais le poker exige de la connaissance, de l'habilité et du talent digne d'un stratège. La possibilité de jouer en ligne a révolutionné la temporalité et la spatialité du jeu, mais aussi celles du travail. Dans une société digitalisée où la vie se base sur un rythme appelé 24/7, il est possible de jouer en dépassant les fuseaux horaires (pour trouver des adversaires d'autres nationalités) tout en gardant une mobilité continuelle (avec l'aide des smart phones et des tablettes).

Pendant quelques années, le poker est apparu comme une nouvelle forme de travail dont le salaire se basait sur les gains personnels. Mais au niveau social, le poker est resté une forme de travail marginalisée, car il est difficile d'imposer des individus qui ne s'identifient pas comme entrepreneurs ou joueurs professionnels et qui ne déclarent pas leurs gains à l'autorité fiscale de leur pays de résidence. En plus, de tous ceux qui ont aspiré à devenir professionnels du poker, rares ont réussi à devenir indépendants et à vivre de leur talent. Le marketing du poker s'est basé sur la réussite : le poker n'était plus simplement un jeu d'argent, mais surtout un style de vie luxueux (Järvinen-Tassopoulos 2010b ; Bjerg 2011). L'exemple du poker nous démontre qu'il est difficile de transformer le jeu en travail, car le risque de tout perdre est toujours présent.

La dépendance à la dépense

Le jeu n'est pas un jeu d'argent sans l'élément du risque qui est présent à tout moment pendant tout le déroulement du jeu, de la mise au résultat. La conception du risque, l'usage et la valeur de l'argent changent quand ces individus deviennent dépendants de leur habitude de jouer. Dans cette partie, nous examinerons comment le concept de dépense peut être utile dans l'étude de la dépendance et comment les joueurs pathologiques décrivent leur relation à la consommation, à la dépense et au gaspillage.

Dans *La notion de dépense* Bataille (2007, p. 28) divise la notion de consommation en deux parts distinctives : la première part se forme de la condition fondamentale (de l'usage du minimum nécessaire à la conservation de la vie) de l'activité productive et la deuxième des dépenses improductives (comme le luxe, les jeux, les spectacles, les arts). Ces dépenses représenteraient des activités qui « ont leur fin en elles-mêmes ». Bataille met l'accent sur la perte ou la « dépense inconditionnelle » qui est le contraire de la « dépense régulièrement compensée par l'acquisition » (ibidem). Cette conception des jeux suit la logique de l'improductivité introduite par Caillois, mais elle s'en différencie par la notion de la perte. Les jeux d'argent sont des dépenses inconditionnelles qui promettent tout mais ne garantissent aucun gain ni salut.

L'improductivité du jeu veut dire, selon Caillois (2003, pp. 42-43), que le jeu ne crée « ni biens, ni richesse, ni élément nouveaux d'aucune sorte ; et, sauf déplacement de propriété au sein du cercle des joueurs, aboutissant à une situation identique à celle du début de la partie ». La conception de l'improductivité peut être élargie en y ajoutant l'idée de Binde (2010, p. 171) selon laquelle le passage de la société industrielle à la société post-industrielle a fait des citoyens occidentaux des consommateurs au lieu des producteurs. Dans une société de consommation moderne, il serait bien difficile de ne pas consommer : les individus sont constamment sollicités par des nouveaux styles de vie, produits et modes.

Martignoni-Hutin (1997, p. 49) constate : « La diffusion et la médiatisation des jeux de hasard et d'argent contemporains suggèrent quotidiennement l'argent facile, l'argent gagné, l'argent à portée de main, à portée d'ongle. C'est-à-dire un argent non travaillé qui de surcroît est non imposable. » Avec l'accroissement des sites de jeux d'argent en ligne depuis les années 1990, beaucoup de nouveaux joueurs ont trouvé les casinos, les jeux de hasard et les hippodromes du monde virtuel. L'industrie des jeux de hasard et d'argent a su profiter des besoins, des manques et des désirs créés par la société de consommation : l'offre des jeux est toujours de plus en plus attrayante, les boîtes postales électroniques sont envahies par des messages publicitaires et les sites divers sont couverts de messages « pop-up » faisant l'éloge des opérateurs divers.

« Je ne connaissais pas les casinos sur Internet et tout d'un coup je commence à recevoir des messages qui m'invitent à venir à jouer en ligne et qui promettent même des bonus. Incroyable ! Je croyais que j'allais finir de rembourser mes dettes en quelques mois et d'un clic de souris, je commence à passer des heures à l'ordinateur. J'ai ruiné ma famille. Les casinos en ligne sont encore plus dangereux que les casinos réels, car vos cartes bancaires vous permettent de continuer à jouer. Vous jouez et vous mangez à crédit et vous voilà endetté à 80 pourcent ! » (FR, Femme)

Jouer à crédit peut transformer radicalement la vie des joueurs et celle de leurs proches. Dans plusieurs cas, les joueurs pathologiques jouaient au-delà de leurs moyens et avaient recours au crédit pour pouvoir continuer à jouer (cf. cartes de crédit, crédits de consommation, prêts bancaires). Mais les joueurs devenaient lourdement endettés et au pire il ne leur restait pas assez d'argent pour survivre (manger, se vêtir, se loger) au quotidien.

La consommation « rend l'illimitation du désir figurable en stimulant les sens, promettant à la fois le vertige qui sort de l'ordinaire et rend la vie excitante, et le confort qui l'améliore en diminuant les efforts ou les fatigues – c'est le thème de l'abondance » (Ehrenberg 1995, p. 59). Dans le récit suivant, un joueur de poker est à la recherche des sensations fortes :

« Je jouais au poker en misant 100 à 200 euros la semaine. Financièrement je ne m'en sortais pas mal, car quand j'ai arrêté de jouer, j'étais gagnant. Ce que j'adorais dans le poker, c'était le jeu lui-même, la sensation, le frisson, l'adrénaline. Ces sensations étaient exacerbées par la cocaïne que je consommais en jouant. J'ai arrêté de jouer (en misant de l'argent) en même temps que je me suis sevré de la cocaïne. À ce moment-là, j'étais dans une très mauvaise passe et le sevrage a été tellement éprouvant que le poker est passé au second plan. Aujourd'hui, je suis toujours attiré par le jeu. Ma solution, pour ne pas me mettre dans la galère financièrement, est de participer aux tournois gratuits où on est éliminé dès qu'on perd. De cette façon tu ne peux pas te mettre dans le rouge en une seule partie. » (FR, Homme)

Certains joueurs pathologiques comparaient leur dépendance aux jeux d'argent à une autre addiction, comme l'alcoolisme ou la toxicomanie. Cette comparaison illustre la difficulté d'arrêter de jouer, de trouver une activité de remplacement et de résister à la tentation de continuer à jouer. Selon la « théorie de drogue », l'argent acquiert la puissance d'un stimulant en imitant l'action neurale, comportementale ou psychologique d'un stimulant plus naturel ; l'argent devient donc « une drogue cognitive » (Lea et Webley 2006, p. 165). Dans le cas ci-dessus, au lieu d'arrêter de jouer, le joueur pathologique a trouvé des tournois de poker gratuits son substitut de jeu, mais l'argent n'est plus une nécessité pour lui.

Les addictions, au jeu et à la nourriture, « sont des pathologies de l'agir qui réduisent le désir au besoin : faute de pouvoir représenter le premier, il se produit au passage à l'acte, une décharge dans l'agir » (Ehrenberg 1995, p. 138).

« Je me présente : j'ai 21 ans et j'ai un gros souci. Je suis accro aux jeux d'argent depuis que j'ai 12 ans. Tous les jours, il me faut au moins quatre jeux à gratter sans quoi je suis énervé. Ah oui, ce n'est pas grand-chose par rapport à ceux qui s'endettent au casino avec des sommes astronomiques. Mais je travaille très peu et le peu d'argent que je gagne il est aussitôt dépenser de nouveau aux jeux. C'est incroyable à quel point ça devient frénétique quand on est sûr qu'on va gagner. Bref, j'essaie d'éviter d'acheter des jeux de grattage des fois, mais je n'y arrive pas. C'est comme si c'était indispensable à ma survie. Et puis des fois, mais rarement, je vais au casino. Là je craque complètement et je perds tout en 30 minutes. Il parait que je suis tellement grave quand j'y suis que mes amis ne veulent plus m'y amener (je n'ai pas de voiture) ; je n'entends plus personne, je réponds n'importe quoi à me amis et je les envoie se promener. Ça ne serait pas mal si je pouvais me calmer. » (FR, Homme)

La vente des jeux de hasard et d'argent comme des produits à libre-service peut faciliter le développement de la dépendance au jeu. Les jeux vendus dans les bars-tabacs en France ou à la caisse d'un supermarché finlandais sont différents des jeux d'argent placés dans les casinos ou encloisonnés derrière un signe qui fait savoir la limite d'âge. Il est possible qu'il serait plus facile d'acheter un nouveau jeu et d'en oublier le risque dans un espace de consommation faisant partie de la vie quotidienne que dans une salle de jeu.

Veblen (2007, p. 65) utilise le concept de gaspillage pour donner sa définition à la dépense : selon lui, « somme toute la dépense n'est utile ni à la vie ni au bien-être des hommes ». Le « gaspillage ostentatoire » peut sembler être de « l'argent jeté par la fenêtre », mais il peut devenir aussi indispensable que l'achat d'un article banal (ibid., p. 66).

« La roulette m'a complètement envoûtée. Je peux dépenser plusieurs milliers d'euros par jour dans la roulette. Personne n'a les moyens de continuer ainsi ! Dans mes rêves, je vois la roulette qui tourne et des chiffres. Je ne peux plus me concentrer à quoi que ce soit et je suis énervée quand je ne suis pas à la salle de jeu. J'ai essayé d'arrêter de jouer une dizaine de fois malheureuses, mais le désir de jouer est trop fort. J'ai mis quelques euros dans les machines à sous et à la longue j'ai joué tout ce que j'avais sur moi. J'ai perdu énormément d'argent dans les machines, mais qu'est-ce que j'ai pu perdre à la roulette ! Hier j'ai perdu 300 euros en une demi-heure. J'ai peur et je m'inquiète, car je ne peux plus me contrôler. » (FIN, Femme)

Dans ce récit, la joueuse semble dilapider son argent dans une orgie ludique créée par elle-même tout en se consumant peu à peu par la dépense improductive de la perte (cf. Morin 2001 ; Bataille 2007). Les joueurs pathologiques se consument non seulement par la perte continuelle, mais aussi par les sentiments suscités par leur comportement insensé, irraisonnable et incompréhensible. Baudrillard (1983, p. 74) propose que « le jeu est grand parce qu'il est à la fois le lieu de l'extase de la valeur et le lieu de sa disparition ». Le gaspillage d'argent peut conduire les joueurs pathologiques à une crise identitaire grave.

L'analyse des récits des joueurs pathologiques francophones et finnophones révèle la complexité de la relation qu'ils entretiennent avec le jeu et l'argent. Au début, jouer peut être une expérience agréable et divertissante – une expérience que le joueur veut revivre aussitôt. Gagner une grosse somme d'argent du premier coup ou en plusieurs fois de suite peut créer une croyance erronée à une chance perpétuelle. Les pertes peuvent être expliquées de manières différentes : le joueur de machine à sous peut croire qu'il va gagner à la longue s'il continue à mettre des pièces dans la même machine ou le joueur de poker peut s'expliquer sa perte par le « bad beat » (Bjerg 2011, p. 128) ou par une « mauvaise passe » (Brody 2011, pp. 10-11).

« Aujourd'hui dans *Homo consumans* il y a plus que jamais *Homo ludens*, le plaisir de la consommation se rapprochant de celui procuré par les activités du jeu. Nul doute que cette capacité à créer de la distraction ludique et du mouvement "intérieur" ne soit l'un des grands facteurs alimentant l'escalade interminable des besoins », écrit Lipovetsky (2006, p. 75) dans *Le bonheur paradoxal*. Dans la dépendance, d'après les récits des joueurs pathologiques francophones et finnophones, l'angoisse engendrée par la dépense et par la perte est multiforme. Il s'agit de l'angoisse de ne plus gagner, de continuer à consommer des jeux d'argent sans relâche et de ne pas avoir sa revanche (ou sa rémunération) des machines à sous. Peu à peu les joueurs deviennent dépendants de la dépense – qu'il s'agisse de la dépense de l'argent, d'une dépense psychique et physique ou d'une perte totale dans le labyrinthe du jeu.

L'addiction – Un mot-clé moderne ?

Pour finir, nous ouvrirons la discussion sur le concept de l'addiction et sur sa place dans le vocabulaire moderne. La conception de l'addiction serait fondée sur deux « piliers historiques », l'esclavage et la dette (Lowenstein 2007, p. 198). Ces piliers historiques se basent sur l'étymologie latine (*addico*, *addicere*, *addictus*) qui renvoie à l'action d'adjuger et d'attribuer, c'est-à-dire « adjuger quelqu'un à quelqu'un d'autre, la personne du débiteur au créancier » et « mettre sous le nom » de quelqu'un (Jacquet et Rigaud 2000, p. 17).

Le terme de l'addiction, tel qu'on l'utilise actuellement, a été adopté de la terminologie nosologique anglo-saxonne « pour rendre compte d'une série de conduites, désignées jusque-là en français sous le terme de toxicomanies » (Jacquet et Rigaud, p. 13). Ce terme représente une nouvelle manière d'interpréter les problèmes de la santé mentale individuelle à partir des années 1980 ; les individus souffriraient des troubles liés aux substances psychoactives, de l'alimentation (anorexie, boulimie), liés au contrôle des impulsions (jeu pathologique, kleptomanie, pyromanie) et à certains types de comportements (tabagisme, sexualité compulsive, achats compulsifs) (ibid., pp. 50-55). La 5ème édition du DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association psychiatrique américaine (APA), « a intégré les problèmes de jeux de hasard et d'argent dans la même catégorie diagnostique que la dépendance aux substances psychoactives ». Le jeu pathologique est reconnue officiellement comme une dépendance comportementale (Dufour et al. 2014, p. ii). En outre, il existerait des « nouvelles dépendances » liées à l'Internet, aux jeux vidéo et à la sexualité (ibidem.). Mais « le fait que des médecins s'intéressent aux façons d'aimer, de jouer, comme ils s'intéressent par ailleurs au diabète ou au cancer, ne devrait pas aller de soi », constante Valleur et Matysiak (2004, p. 15). Dufour et ses collègues (2014, p. ii) indiquent que ces nouvelles dépendances soulèvent des questions qui pour le moment restent sans réponse définitive.

L'addiction est généralement conçue comme un problème de santé publique. Dans le cas du jeu pathologique, des enquêtes de prévalence sont conduites régulièrement pour dépister l'évolution du jeu pathologique et les facteurs associés à son développement (INSERM 2008, pp. 223-240). Les résultats de ces enquêtes sont utilisés non seulement par les chercheurs, mais aussi par l'administration de l'État (pour pouvoir justifier sa politique des jeux d'argent), les organisations non-gouvernementales et les opérateurs des jeux d'argent. Il est important de trouver les facteurs liés au risque du développement du jeu pathologique et de prévenir ce développement, mais par conséquence, on étudie beaucoup moins l'addiction comme un problème social.

Selon Bonnaire (2009, p. 267) la spécificité des addictions comportementales se trouveraient dans le fait qu'elles prennent « racine dans la normalité de la vie quotidienne ». Cette normalité est créée par l'idéologie de la société de consommation qui s'appuierait sur une temporalité linéaire. La tâche des individus modernes est de rester alertes et de se procurer la dernière invention et d'apprendre la nouvelle manière de vivre représentée par des produits ou des machines. Dans les sociétés archaïques, l'alternance entre la vie quotidienne et la vie de fête était plus prononcée (Morin 2001, p. 128). Dans les sociétés modernes, cette alternance est moins forte dû à l'individualisation, à l'urbanisation, à l'importance du temps accordé aux loisirs et aux vacances et bien entendu dû à la consommation. Pour que les individus modernes acceptent de dépenser, il a fallu « déculpabiliser l'envie de dépenser, dévaloriser la morale de l'épargne, déprécier les productions domestiques » (Lipovetsky 2006, p. 145).

L'époque moderne a été encadrée par des « grands récits » (Lyotard 1988), comme celui du christianisme, des Lumières ou du marxisme, qui ont influencé la vie sociale, ses normes et ses valeurs. Ces grands récits modernes ont donné un sens à la vie des individus sous forme d'idéologies, de croyances, de politiques ou de standards. Les contre-cultures, les déviations et les anomies diverses ont servi aux individus à se séparer de la trajectoire moderne tracée d'avance et d'affirmer leur indépendance vis-à-vis d'elle. Il faut pourtant noter que la médicalisation de la dépendance et de la déviance a changé la conception de l'addiction. D'un côté, la médicalisation a permis de reconnaître les symptômes de l'addiction et les différentes phases dans son développement et de trouver des solutions pour guérir l'individu devenu dépendant d'une substance ou d'une habitude comportementale. D'un autre côté, la médicalisation de certains comportements a autorisé la transformation de la déviance en maladie pour que ces comportements asociaux soient mieux contrôlés (Conrad et Schneider 1992, cf. Mangel 2010). Mais les conceptions changent aussi : ce qui a été défini déviant à un moment donné ne l'est plus aujourd'hui.

En dépit de ses piliers historiques, l'addiction est bien un mot-clé moderne. Selon Jeammet (2000, p. 95), les addictions « sont certainement, parmi les conduites qui concernent la psychopathologie, celles qui interrogent le plus le clinicien sur les frontières entre le normal et le pathologique ». La conception de l'addiction dépend de ces frontières qui sont à la fois floues et rigides. Comme nous avons pu voir avec l'exemple de la déviance, le normal et le pathologique d'aujourd'hui ne sont pas ceux d'hier. De la même manière, le jeu et le joueur « sont des figures de notre modernité, mais ces figures ont une histoire, des représentations, des visages et des pesanteurs, qui ont varié avec le temps » (Roche 1995, p. 9). Actuellement, la figure la plus répandue est celle du joueur pathologique qui consomme des jeux d'argent en faisant

semblant de jouer et de se divertir. Le hasard a dû céder sa place à l'argent qui définit les relations sociales modernes à sa manière.

Conclusion

Dans cet article, nous avons étudié le rapport entre l'argent, le jeu et l'addiction. Comme point de départ théorique, nous avons choisi l'essai de Simmel (2004) sur la vie moderne dans le contexte urbain. L'individu moderne que nous avons choisi d'examiner est celui qui a tenté d'affirmer son autonomie et la spécificité de son existence en dépit du pouvoir social exercé sur lui, de son héritage, de la culture dans laquelle il vit et du développement technologique. Le fait de jouer peut être conçu comme une activité marginale dans la société moderne occidentale, mais cette conception n'atteindrait qu'une partie de la réalité ludique dans laquelle les individus modernes ont appris à vivre.

La variable, qui a perturbé la définition classique du jeu comme activité libre et improductive, est l'argent. Dans l'histoire occidentale, les communautés et les états qui ont organisé des tirages au sort et des loteries ont su tirer profit de l'envie de jouer des citoyens. Les individus modernes ont appris avec le temps (et la répétition forcée) que les jeux d'argent n'étaient pas simplement un passetemps agréable et excitant, mais aussi un moyen possible de vivre autrement et d'accéder à une réalité sociale différente de la sienne. Néanmoins, jouer s'est avéré un métier difficile : soit la prohibition morale ou légale des jeux d'argent a empêché les individus de jouer ou ils ont dû pratiquer les métiers du jeu clandestinement. Le poker a été apprécié et reconnu comme une profession pendant une certaine période, mais ceci n'a pas duré.

Si « les jeux du XVIIIème siècle constituaient pour les défavorisés un espoir ; les jeux du XXème siècle et du futur, quand la révolution technologique repousse les limites du territoire ludique, utilisent la même motivation mais ils livrent tout un chacun à l'idéologie de l'argent facile et à l'escroquerie des industriels du hasard », constate Roche (1995, p.16). L'industrie des jeux de hasard et d'argent prospère, car jouer est devenu une activité quasiment normalisée. Cette normalisation est sans doute une des raisons qui puissent expliquer l'engouement pour les jeux et la consommation de ces jeux dans les sociétés occidentales. La dépense et la perte de l'argent forment le fil rouge dans les récits des joueurs pathologiques qui jouent souvent à plusieurs formes de jeu, à des jeux à haut risque (cf. les machines à sous, les jeux instantanés, le poker) et à une fréquence rapide.

Le concept de l'addiction est un mot-clé moderne, car il illustre le besoin d'expliquer des phénomènes, des comportements et des activités auparavant sans définition précise, inconnus ou vus comme des formes de déviance. Le statut du jeu pathologique est ambivalent parmi les diagnoses des maladies et des troubles mentales : d'abord, il a été classé à côté de la kleptomanie et de la pyromanie, et ensuite à côté de la dépendance aux substances chimiques. Le jeu pathologique est un problème de santé publique, certes, mais pourquoi a-t-on du mal à le concevoir comme un vrai problème social avec des conséquences sociales (problèmes familiaux, divorce, suicide), économiques (dettes, chômage) et médicales (dépression, détérioration de la santé psychique)? Les joueurs pathologiques sont des individus qui ont voulu affirmer leur autonomie vis-à-vis de la vie moderne et leur spécificité dans la société de consommation, mais qui n'y ont pas réussi. Perdre le chemin dans la Modernité est un vrai risque du point de vue individuel et social : on peut expliquer cette perte par le concept de l'addiction, mais cette explication omettrait ce qui est en jeu dans la vie moderne, c'est-à-dire l'identité, la fonction et la place de l'individu. Les individus dépendants deviennent inégaux et marginalisés vis-à-vis d'autrui si la société refuse de comprendre les risques du contexte ludique actuel (cf. l'offre croissante des jeux de hasard et d'argent hors et en ligne) qui peut rendre l'individu moderne à l'état de l'homme primitif combattant la nature.

Bibliographie

Georges Bataille, La part maudite (précédé de La notion de dépense), Paris, Les Éditions de Minuit, 2007 (1933).
Jean Baudrillard, Les stratégies fatales, Collection Figures/Grasset, Éditions Grasset & Fasquelle, 1983.
Jean Baudrillard, De la séduction, Paris, Éditions Galilée, 2002.
Élisabeth Belmas, Jouer autrefois. Essai sur le jeu dans la France moderne (XVIè-XVIIIè siècle), Collection Époques, Seyssel, Champ Vallon, 2006.
Per Binde, « Gambling and religion : Histories of concord and conflict », dans Journal of Gambling Issues, 20, juin 2007, pp. 145-165.
Per Binde, « You Could Become a Millionnaire. Truth, Deception, and Imagination in Gambling Advertising », dans Sytze F. Kingma (dir.) Global Gambling. Cultural Perspectives on Gambling Organizations. New York et Londres, Routledge, pp. 171-194.
Ole Bjerg, « Too Close to the Money. A Theory of Compulsive Gambling », dans Theory, Culture & Society, 4, 2009, pp. 47-66.
Ole Bjerg, Poker. The Parody of Capitalism, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 2011.
Alex Blazczynski et Lia Nower, « Instrumental tool or drug : Relationship between attitudes to money and problem gambling », dans Addiction Research and Theory, 6, décembre 2010, pp. 681-691.
Céline Bonnaire, L'addiction aux jeux de hasard et d'argent: casino, champ de courses et jeux de grattage, dans Isabelle Varescon (dir.) Les addictions comportementales. Aspects cliniques et psychopathologiques, Wavre, Éditions Mardaga, pp. 49-106.
Aymeric Brody, « Le poker : une forme ludomonétaire de la socialisation », dans Actes du colloque « Les usages sociaux de l'argent », CENS, juin 2011, pp. 1-14.
Roger Caillois, « Jeux des adultes. Définitions », dans Roger Caillois (dir.) Jeux et sport, Collection de la Pléiade, Paris, Éditions Gallimard, pp. 150-180.
Roger Caillois, Les jeux et les hommes, Le masque et le vertige, Paris, Éditions Gallimard, 2003 (1958).
Peter Conrad et Joseph W. Schneider, Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness, Philadelphia, Temple University Press, 1992 (1980).

Magali Dufour, Sévrine Petit et Natacha Brunelle, « Pourquoi le poker est-il si attirant ? Étude qualitative des motivations auprès des joueurs en salle et sur Internet », dans Drogues, santé et société, 2, décembre 2013, pp. 121-135.
Magali Dufour, Francine Ferland, Sylvie Kairouz et Jocelyn Gadbois, « Mot de présentation. Jeu, enjeux et société (2) », dans Drogues, santé et société, 1, juin 2014, pp. i-vi.
Alain Ehrenberg, L'individu incertain, Hachette Littératures, Paris, Calman-Lévy, 1995.
François Freundlich, Le monde du jeu à Paris 1715-1800, Paris, Éditions Albin Michel, 1995.
Marc Guillaume, « Tu ne joueras point », dans Traverses, 23, 1981, pp. 65-77.
Jean-Louis Harouel, « Du François 1er au pari en ligne. Histoire du jeu en France », dans Pouvoirs, 139, 2011, pp. 5-14.
Johan Huizinga, Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu, Collection Tel, Paris, Éditions Gallimard, 2008 (1938).
INSERM, Jeux de hasard et d'argent. Contextes et addictions, Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale, 2008.
Marie-Madeleine Jacquet et Alain Rigaud, Émergence de la notion d'addiction, dans Sylvie Le Poulichet (dir.) Les addictions, Monographies de la psychopathologie, Paris, Presses Universitaires de France, pp.11-79.
Philippe Jeammet, Les conduites addictives : un pansement pour la psyché, dans Sylvie Le Poulichet (dir.) Les addictions, Monographies de la psychopathologie, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 93-108.
Guilhem Julia, « La réception juridique du hasard », dans Guilhem Julia (dir.), Jeu, argent et droit, Paris, Éditions Dalloz, pp. 1-11.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, Les jeux d'argent : un nouvel enjeu social, Pensée plurielle 23, 2010a, pp. 65-76.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, « Les jeux d'argent en ligne. Le reflet du luxe », dans Les Cahiers européens de l'imaginaire, 2, 2010b, pp. 218-222.
Johanna Järvinen-Tassopoulos, « Le mythe du joueur : propos sur la maladie et la souffrance », dans Les Cahiers de M@gm@, 7, juillet 2014, pp. 227-246.
Jean-Claude Lavigne, « Les jeux d'argent », dans Revue d'éthique et de théologie moral, 262, décembre 2010, pp. 9-35.
Gilles Lipovetsky, Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation, Collection Folio/Essais, Paris, Éditions Gallimard, 2006.
William Lowenstein, Ces dépendances qui nous gouvernent : Comment s'en libérer ? Le Livre de Poche, Paris, Calmann-Lévy, 2007 (2005).
Jean-François Lyotard, Inhumain. Causeries sur le temps, Collection Débats, Paris, Éditions Galilée, 1988.
Anne-Claire Mangel, « Les effets de la médicalisation sur les pratiques et représentations des joueurs », dans Caroline Dunand, Margret Rihs-Middel et Olivier Simon (dir.) Prévenir le jeu excessif dans une société addictive. D'une approche bio-psycho-sociale à la définition d'une politique de santé publique, Chêne-Bourg/Genève, Éditions Médecine & Hygiène, pp. 33-38.
Jean-Pierre G. Martignoni-Hutin, « Les jeux de hasard : faire de l'argent et faire avec l'existence », dans Agora débats/jeunesse, 10, 1997, pp. 49-60.
Marcel Mauss, « Les origines de la notion de monnaie », dans Marcel Mauss, Œuvres. Représentations collectives et diversité des civilisations, Paris, Les Éditions de Minuit, 1969 (1914), tome 2, pp. 106-115.
Edgar Morin, La méthode 5. L'humanité de l'humanité. L'identité humaine. Paris : Éditions du Seuil, 2001.
Edgar Morin, Introduction à la pensée complexe, Paris, Éditions du Seuil, 2005 (1990).
Edgar Morin, La méthode 6. Éthique, Paris, Éditions du Seuil, 2006.
Marcel Neveux, « Jeux de hasard », dans Roger Caillois (dir.) Jeux et sport, Collection de la Pléiade, Paris, Éditions Gallimard, pp. 443-598.
Paul Ricoeur, « L'argent : D'un soupçon à l'autre », dans A. Spire, L'Argent. Pour une réhabilitation morale, Collection Mutations, Paris, Éditions Autrement, 1992, pp. 56-71.
Daniel Roche, « Préface » dans Francois Freundlich, Le monde du jeu à Paris 1715-1800, Paris, Éditions Albin Michel, 1995. pp. 9-21.
Georg Simmel, Philosophie de la Modernité, Paris, Éditions Payot et Rivages, 2004.
Georg Simmel, Philosophie de l'argent, Quadrige, Paris : Presses Universitaires de France, 2009 (1900).
Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, Les nouvelles formes d'addiction (L'amour, le sexe et les jeux vidéo), Collection Champs Flammarion, Paris, Éditions Flammarion, 2004 (2003).
Marc Valleur et Jean-Claude Matysiak, Les addictions. Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge, Paris, Armand Colin, 2006 (2002).
Thorstein Veblen, Théorie de la classe de loisir, Paris, Éditions Gallimard, 2007 (1899).
Viviana A. Zelizer, La signification sociale de l'argent, Collection LIBER, Paris, Éditions du Seuil, 2005 (1994).

Notes

[1] Pour cette étude, nous avons étudié 13 cas de joueurs francophones (originaires de différents pays francophones européens) et 18 cas de joueurs finnophones. Ces joueurs pathologiques ont envoyé 187 messages (FR= 39 ; FIN= 148) à des forums de discussion virtuels. Nous avons choisi des récits dans lesquels les joueurs pathologiques écrivaient à propos de l'argent, du jeu et de l'addiction d'un un corpus plus large de messages. Nous avons ensuite choisi des extraits qui illustreraient le mieux le jeu pathologique et l'usage de l'argent.

M@GM@ ISSN 1721-9809
International Protection of Copyright and Neighboring Rights

Périodique électronique fondé et dirigé par le Sociologue Orazio Maria Valastro Revue enregistrée n.27/02 du 19/11/02 dans le Registre Presse du Tribunal de Catania
Rédaction: via Pietro Mascagni n.20, 95131 Catania-Italie
Directeur Responsable : Orazio Maria Valastro
Inscrit dans le répertoire de la presse spécialisée de l'Ordre des Journalistes de la Sicile Périodique diffusé par l'host SARL OVH avec siège à Roubaix-France